

из практики

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА

О. Лаврова¹, доктор медицинских наук,
М. Петрова¹, доктор медицинских наук, профессор,
С. Мельник², **А. Саблина**³

¹НИИ пульмонологии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

²Детская городская больница №19
им. К.А. Раухфуса, Санкт-Петербург

³Женская консультация №8, Санкт-Петербург

E-mail: loverova@bk.ru

Женщины детородного возраста страдают преимущественно бронхиальной астмой легкого течения, аллергического генеза. При уточнении тяжести течения заболевания и назначении базисной терапии в равной мере следует учитывать наличие жалоб у больной, данные аускультативного обследования и результаты функционального исследования системы внешнего дыхания.

Ключевые слова: астма, система внешнего дыхания, терапия.

Рекомендательные документы последних лет по лечению бронхиальной астмы (БА), как зарубежные, так и отечественные [1, 2], выделяют особенности лечения данного заболевания лишь у 2 категорий больных: у детей и взрослых, при этом нет никаких указаний на особенности течения и лечения заболевания у женщин детородного возраста (от 15 до 44 лет). Между тем этот вопрос нуждается в углубленном изучении.

В 2010 г. в США проведено скрининговое исследование, касавшееся как установленного диагноза БА, так и наличия ее симптомов. Из включенных в исследование 3609 женщин детородного возраста подтвержденный диагноз БА был у 13,9%, симптомы астмы – еще у 16% опрошенных [3]. Учитывая, что в данном возрасте диагностическая и лечебная помощь должна быть направлена не только на улучшение состояния здоровья самой женщины, но и на профилактику аллергических заболеваний у ее будущих детей, имеющих наследственную предрасположенность к данной группе болезней, особенно важными представляются своевременная диагностика и проведение адекватной терапии этой категории пациенток.

Целью нашего исследования было уточнение этиологии, тяжести течения и особенностей функции внешнего дыхания (ФВД) у 1800 больных БА женщин в возрасте от 17 до 44 лет (средний возраст $32,24 \pm 2,67$ года), которые наблюдались в НИИ пульмонологии с 2002 по 2012 г. Тщательный сбор анамнеза, аллергологическое обследование, проведенное в предыдущие годы или по нашему направлению, позволило уточнить генез заболевания в исследованной группе. Преимущественно (в 93% случаев) заболевание имело аллергическую природу. У 15% пациенток, помимо аллергического механизма заболевания, обнаружены признаки формирования астматической триады. Однако лишь в 4,5% случаев приступы удушья сочетались с полипозом носа и непереносимостью нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). У остальных обследованных было только 2 из 3 признаков (приступы уду-

шья + полипоз носа или приступы удушья + непереносимость НПВП). «Аспириновая астма», обычно протекающая достаточно тяжело, у наших пациенток характеризовалась преимущественно легким персистирующим течением.

С учетом спектра сенсibilизации составляли индивидуальный план профилактических мероприятий. Всем пациенткам проводили тщательное физикальное обследование, а также изучали ФВД методами спирометрии, общей плетизмографии, включая пробу с β_2 -адреномиметиком (сальбутамол – 400 мкг). Терапию назначали в соответствии с рекомендациями GINA-2002, после 2006 г. – GINA-2006.

При обращении к пульмонологу у 62,6% больных жалоб не было, у 707 (39,3%) отсутствовали аускультативные признаки обструкции, изменений при спирографическом и плетизмографическом исследовании не выявили, что позволило нам установить у больных этой группы БА легкого течения (БАЛТ), эпизодическую, в фазе ремиссии (табл. 1).

При аускультации у 419 (23,3%) пациенток с активными жалобами были обнаружены выраженные объективные признаки обструктивных нарушений (высокотональные свистящие хрипы в грудной клетке). При исследовании ФВД у них выявлены (табл. 2) более низкие показатели объема форсированного выдоха за 1-ю секунду ($ОФВ_1$), хотя и в пределах нормальных величин, снижение мгновенной объемной скорости при выдохе 50% ($МОС_{50}$) функциональной жизненной емкости легких (ЖЕЛ), удельной проводимости бронхов (SGaw) и повышение бронхиального сопротивления (Raw) (для всех показателей $p < 0,01$ по сравнению с таковыми в группе без аускультативных признаков обструкции).

В подгруппе больных без активных жалоб лишь у 47,2% отмечены нормальные показатели Raw и у 45,59% – SGaw. Т.е. более чем у половины больных при отсутствии жалоб имелись обструктивные нарушения, выявленные лишь при проведении общей плетизмографии. Проведенное обследование позволило нам диагностировать в данной группе БАЛТ неконтролируемую и назначить адекватную терапию.

У 139 (33,1%) больных без жалоб выявлено снижение $ОФВ_1$ (в пределах 61,7–78,9% должных величин), что предполагало наличие в данной группе БАСТ. Однако в соответствии с современными рекомендательными документами такой диагноз может быть поставлен только при ежедневном наличии симптомов заболевания. И тем не менее с учетом аускультативных изменений и значительного снижения показателей ФВД мы расценили у этих больных заболевание как БАСТ; им была назначена терапия, соответствующая тяжести течения заболевания.

Вместе с тем 86 пациенток жаловались на приступы удушья, которые развивались каждый день и беспокоили больных несколько ночей в неделю, требовали приема симпатомиметических средств; аускультативно у них выявлялись выраженные признаки обструктивных нарушений, однако значения $ОФВ_1$ оставались в пределах нормы. При анализе длительности течения заболевания в этой группе оказалось, что большинство пациенток отметили дебют заболевания в возрасте старше 20 лет (средняя длительность заболевания составляла $7,23 \pm 3,67$ года), в то время как средний возраст дебюта заболевания у женщин с БАСТ при $ОФВ_1 < 80\%$ составлял $8,45 \pm 2,07$ года (средняя длительность заболевания – $19,00 \pm 5,46$ года).

Наиболее редкими у женщин, страдавших БА, были изменения ЖЕЛ. Так, без отклонений от нормы показатель ЖЕЛ был у 92,79% больных, $ОФВ_1$ – у 64,68%; при этом другие показатели были изменены (см. рисунок). Так, ООЛ не уклады-

вался в пределы нормальных значений у 12,64% пациенток, $ОФВ_1/ЖЕЛ$ – у 28,35%, $МОС_{50}$ – у 32,18%, Raw – у 45,59%, SGaw – у 48,28%.

Таблица 1
Распределение обследованных по тяжести течения БА

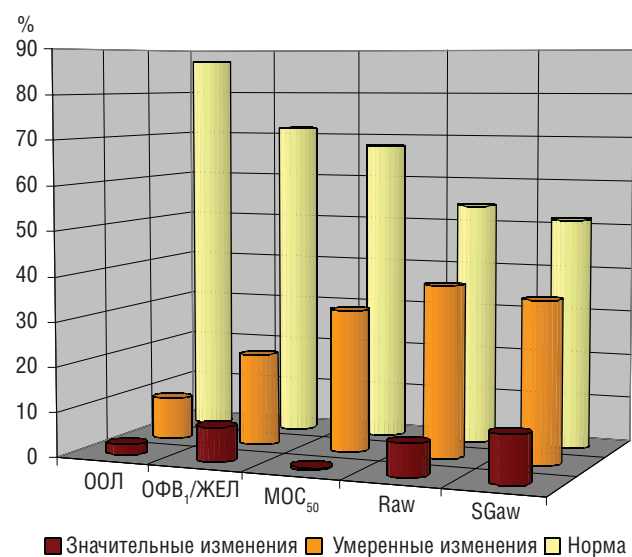
Заболевание	Число больных, абс. (%)
БАЛТ _и	707 (39,3)
БАЛТ _п	700 (38,9)
БАСТ _п	335 (18,6)
БАТТ	58 (3,2)
Всего	1800 (100)

Примечание. БАЛТ_и – БАЛТ интермиттирующая; БАЛТ_п – персистирующая; БАСТ_п – БА средней тяжести персистирующая; БАТТ – БА тяжелого течения.

Таблица 2
Результаты исследования ФВД и данные аускультации у больных при отсутствии жалоб ($M \pm m$)

Показатель	Отсутствие признаков обструкции бронхов 1		Наличие признаков обструкции бронхов 2	
	абс.	%	абс.	%
ЖЕЛ	$3,91 \pm 0,11$	$107,72 \pm 2,87$	$3,86 \pm 0,14$	$104,15 \pm 3,38$
$ОФВ_1$	$3,08 \pm 0,09$	$100,05 \pm 2,89$	$2,83 \pm 0,11$	$89,86 \pm 3,55$
ООЛ	$1,24 \pm 0,09$	$90,65 \pm 6,72$	$1,34 \pm 0,11$	$101,88 \pm 7,68$
$ОФВ_1/ЖЕЛ$	$79,22 \pm 1,77$	$93,24 \pm 2,07$	$73,34 \pm 2,24$	$86,06 \pm 2,62$
$МОС_{50}$	$3,47 \pm 0,20$	$75,74 \pm 4,24$	$2,80 \pm 0,25$	$61,46 \pm 5,69$
Raw	$3,02 \pm 0,19$	$100,07 \pm 6,34$	$4,02 \pm 0,29$	$134,12 \pm 9,63$
SGaw	$0,10 \pm 0,02$	$101,81 \pm 19,06$	$0,08 \pm 0,01$	$77,36 \pm 5,70$

Примечание. ООЛ – остаточный объем легких.



Изменения показателей ФВД при нормальном $ОФВ_1$

При анализе показателей общей плетизмографии в группе больных, у которых при спирографическом исследовании изменений не выявлено, оказалось, что у 37,14% из них повышено бронхиальное сопротивление и у 33,14% – в разной степени снижена бронхиальная проходимость.

При сопоставлении результатов первичного (1-е) и повторного (2-е – через 1 мес после начала базисной терапии) исследований обнаружено улучшение показателей $ОФВ_1$, $ОФВ_1/ЖЕЛ$, $МОС_{50}$ ($p < 0,05$). Особенно заметна была положительная динамика $SGaw$ ($p < 0,01$); достоверно увеличилось ($p < 0,05$) число больных с нормализацией показателей $SGaw$.

Число больных с нормальными показателями ЖЕЛ было близким к 100% во всех группах при разной тяжести течения БА, а с нормальными показателями $ОФВ_1$, $МОС_{50}$, $ОФВ_1/ЖЕЛ$ прогрессирующе уменьшалась с нарастанием тяжести течения заболевания.

Итак, при отсутствии жалоб у больных возможны изменения, выявляемые при спирографии и соответствующие выраженности обструктивных нарушений, установленных при аускультации, что требует назначения базисной терапии. Обструктивные нарушения, выявляемые аускультативно, могут не подтверждаться данными спирографии, но повышение показателя $SGaw$ и снижение Raw являются основанием для назначения базисной терапии. Изменений ЖЕЛ не происходит у женщин детородного возраста даже с тяжелым течением БА. Значения $ОФВ_1$ могут оставаться в пределах должных величин при легком и даже среднетяжелом персистирующем течении заболевания и снижаются лишь с увеличением длительности заболевания. Из спирографических показателей $МОС_{50}$ и $ОФВ_1/ЖЕЛ$ в наибольшей степени подтверждают наличие у больных персистирующего течения заболевания.

Литература

1. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной астмы / М.: Атмосфера, 2013.
2. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы. (Пересмотр 2006 г.). Пер. с англ.: Докл. рабочей группы Global Initiative for Asthma / М.: Атмосфера, 2007.
3. Schatz M., Zeiger R. Improving asthma outcomes in large populations // J. Allergy Clin. Immunol. – 2011; 128 (2): 273–7.

FEATURES OF DIAGNOSTICS & DURATION OF ASTHMA IN FERTILE AGED FEMALES

O. Lavrova¹, MD; Professor **M. Petrova¹**, MD; **S. Melnik²**; **A. Sablina³**

¹Research Institute of Pulmonology

²Child city hospital №19 n.a. K.A. Rauhfus

³St.-Petersburg Women's clinic №8

Fertile aged females usually suffer with mild Asthma of allergic genesis. Diagnostics & treatment have some features in case of persistent duration. Patient's complaints, auscultation data, and respiratory function test data are to be equally concerned while severity estimation and basic therapy administration.

Key words: asthma, therapy, external respiratory system.