

СПЕКТР СЕНСИБИЛИЗАЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ

¹Метельский С.М. ²Номинат О.Г. ¹Подалинский А.В., ¹Сипович Ю.О.

¹Военно-медицинский институт в учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск,

Республика Беларусь

²Государственное учреждение «432 ордена Красной Звезды главный военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь», г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) является широко распространенным воспалительным заболеванием, которое имеет высокий удельный вес в структуре болезней органов дыхания. Во всем мире отмечается неуклонный рост заболеваемости астмой. В Республике Беларусь в 2022 году диагноз БА впервые установлен у 55,4 человек на 100 тысяч взрослого населения (в 2021 и 2020 годах эта цифра составляла соответственно 44,6 и 34,1). При всей своей гетерогенности патогенетических механизмов и клинических проявлений БА в среднем в 80% случаев имеет аллергический характер.

Цель. Изучить спектр сенсibilизации к различным аллергенам у пациентов с БА на амбулаторном приеме у врача-аллерголога.

Материалы и методы. Проанализированы амбулаторные карты 192 пациентов с диагнозом БА, обратившихся за специализированной медицинской помощью к врачу-аллергологу. Анамнез заболевания составил от 1 до 55 лет ($11,9 \pm 0,8$). Возраст пациентов – от 18 до 82 лет ($45,8 \pm 1,1$ года). Мужчин было 67 (34,9%), женщин – 125 (65,1%). Аллергологическое обследование проводилось путем постановки кожных проб (скарификационных или прик-тестов), а также методом определения уровней аллергенспецифических IgE. При изучении анамнеза заболевания обращалось внимание на лекарственную непереносимость. Уровень контроля астмы у пришедших на визит пациентов оценивался по критериям GINA: при отрицательном ответе на все 4 стандартные вопроса БА оценивалась как хорошо контролируемая, при положительном ответе на 1-2 вопроса – частично контролируемая, а при положительном ответе на 3-4 вопроса – неконтролируемая. Степень тяжести астмы определялась по минимальному объему получаемой пациентом базисной терапии (ступени терапии), обеспечивающему контроль над заболеванием.

Результаты. По фенотипу заболевания пациенты распределились следующим образом: аллергическая БА составила 76 случаев (39,6%), неаллергическая БА – 36 (18,8%), смешанная – 80 (41,7%).

На основании анализа клинических симптомов и с учетом объема получаемой базисной противовоспалительной терапии проведена градация БА по степени тяжести:

- легкая интермиттирующая БА – 4 пациента (2,1%);
- легкая персистирующая БА – 74 пациента (38,5%);

- среднетяжелая персистирующая БА – 90 пациентов (46,9%);
- тяжелая персистирующая – 24 пациента (12,5%).

Анализ уровня контроля БА на момент обращения за медицинской помощью показал следующее: контролируемая БА отмечена у 31 включенного в исследование (16,1%), частичный контроль заболевания был у 69 пациентов (35,9%), а неконтролируемая астма оказалась у 92 обследованных (47,9%).

Практический интерес имело изучение характера одышки при БА. Из 55 пациентов на вопрос о затруднении вдоха либо выдоха в период приступа астмы лишь 9 (16,4%) указали на «затрудненный выдох». 26 пациентов (47,3%) предъявляли жалобы на преобладание «затруднения при вдохе». В остальных случаях – у 20 пациентов (36,4%) – одышка имела смешанный характер, т.е. пациенты не смогли четко и однозначно указать на преобладание вдоха либо выдоха. В основе выявленного феномена, наиболее вероятно, лежат более энергозатратный механизм акта вдоха за счет сокращения дыхательных мышц, определенные психо-физиологические особенности пациентов, а также отмечающийся в ряде случаев синдром утомления дыхательных мышц.

Анализ аллергологического обследования показал следующие результаты: В изолированном виде повышенная чувствительность к бытовым аллергенам отмечалась лишь у 13 пациентов (6,8%), а в сочетании с другими аллергенами – еще у 68 (35,4%), что суммарно составило 81 случай (42,2%) из 192 обследованных пациентов.

Изолированная пыльцевая сенсibilизация (независимо видов и сезонности пыльцевых аллергенов) имела место у 12 пациентов (6,3%), в сочетании с другими аллергенами – еще у 60 пациентов (31,25%), что в сумме составило 72 случая (37,5%).

Сенсibilизация к эпидермальным аллергенам (главным образом, шерсть кошки и собаки) была зарегистрирована в изолированном виде лишь в 9 случаях (4,7%), а с учетом полисенсibilизации – еще у 59 пациентов (30,72%), что в сумме составило 68 случаев (35,4%) из 192 пациентов.

У 61 пациента (31,8%) несмотря на наличие астмы по результатам изучения жалоб и специализированного обследования аллергологической «скомпрометированности» выявлено не было.

Непереносимость лекарственных препаратов в анамнезе отметили 18 пациентов (9,4%).

Выводы. На амбулаторном приеме чаще всего встречаются пациенты с легкой и среднетяжелой персистирующей степенью тяжести БА, а также с неконтролируемым и частично контролируемым течением астмы. Важным симптомом БА является одышка, которая нередко имеет инспираторный характер и воспринимается пациентами как преобладание затруднения вдоха, что, несомненно, следует учитывать при проведении диагностического поиска при данном заболевании.

У наибольшей части пациентов с астмой имеет место аллергологическая «скомпрометированность». При этом моносенсибилизация и сенсibilизация к лишь одной группе аллергенов у пациентов с аллергической и смешанной БА встречается не более, чем в 6-7% случаев. В подавляющем большинстве случаев спектр сенсibilизации при астме имеет характер полисенсibilизации к различным группам аллергенов у одного пациента.