

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ПЕРЕКРЕСТА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПЕРВИЧНО УСТАНОВЛЕННОГО ДИАГНОЗА

Жуковская А. Н., Шункевич К. А., Бородина Г. Л.

Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра фтизиопульмонологии

Ключевые слова: overlap-синдром, СПБАХ, бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких.

Резюме. Статья посвящена характеристике клинико-функциональных параметров и особенностей течения заболевания пациентов синдромом перекреста БА и ХОБЛ (СПБАХ). В ретроспективное выборочное простое исследование было включено 93 пациентов. Показано, что СПБАХ ХОБЛ в Республике Беларусь является редкой патологией, сопровождающейся снижением функции внешнего дыхания, тяжелым течением и высокой степенью дыхательной недостаточности.

Resume. The article is devoted to the characteristics of clinical and functional parameters and features of the course of the disease of patients with the syndrome of intersection of asthma and COPD (overlap-syndrome). 93 patients were included in a retrospective, selective, simple research. It is shown that the overlap-syndrome in the Republic of Belarus is a rare pathology, accompanied with a significant decrease in respiratory function, severe course, a high degree of respiratory failure and disability.

Актуальность. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения в настоящее время бронхиальной астмой (БА) страдают около 235 млн человек, хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) – около 251 млн. Также в 2010 и 2015 годах ХОБЛ заняла четвертое место среди 10 ведущих причин смерти в мире [1]. Однако в последние годы все чаще два вышеупомянутых недуга встречаются у одного пациента. Это влечет за собой вопрос дифференцировки этих заболеваний, а также поиск критериев диагностики так называемого синдрома перекреста БА и ХОБЛ [2]. Согласно литературным источникам, такие пациенты характеризуются усугублением тяжести состояния, значительным нарушением качества жизни, и, несмотря на редкость этого синдрома, требуют высоких экономических затрат, связанных со сложностью диагностики и лечения [3]. Таким образом, overlap-синдром является проблемой, требующей детального изучения.

Цель: выявить особенности клинической картины и функции внешнего дыхания у пациентов с overlap-синдромом в зависимости от первоначально установленного диагноза в белорусской популяции.

Задачи:

1. Оценить распространенность overlap-синдрома в пульмонологическом отделении ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии».
2. Провести сравнительный анализ клинико-функциональных данных пациентов с overlap-синдромом, с первоначально установленным диагнозом БА и пациентов с БА, не имеющих overlap-синдрома.

3. Провести сравнительный анализ клинико-функциональных данных пациентов с overlap-синдром, с первоначально установленным диагнозом ХОБЛ и пациентов с ХОБЛ, не имеющих overlap-синдрома.

4. Оценить характер течения синдрома перекреста БА и ХОБЛ.

Материал и методы. Проанализировано 2160 медицинских карт пациентов, находившихся на лечении в пульмонологическом отделении ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в 2016–2017 гг, среди которых overlap-синдром был диагностирован у 38 пациентов. В ретроспективное выборочное простое исследование были включены 93 пациента: I (осн.) группа – пациенты с overlap-синдромом (n=33; м/ж – 22/11, ср. возраст – 65,2±6,5 года), II (контр.) группа – страдающие БА (n=30; м/ж – 16/14, 55,8±7,8 лет), III (контр.) группа – пациенты с ХОБЛ (n=30; м/ж – 22/8, 64,1±7,2 года). Критерием исключения из основной группы явилось неполное клиническое обследование и отсутствие контрольного обследования после курса лечения. Далее пациенты с overlap-синдромом были разделены на две подгруппы. В Ia группу (n=25; м/ж – 16/9, 63,68±6,54 года) вошли пациенты, у которых изначально был установлен диагноз БА, а затем присоединились признаки ХОБЛ. Во Ib группу (n=8; м/ж – 6/2, 71,87±8,69) вошли пациенты, у которых была диагностирована ХОБЛ с последующим присоединением симптомов БА соответственно. В контрольные группы включались пациенты, госпитализированные в ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в период с января по май 2017г. Для оценки ФВД использовались следующие критерии: ОФВ₁, ОФВ₁/ФЖЕЛ, прирост ОФВ₁ после использования бронхолитика. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программ Excel 16.16.1, Statistica 10.0.1011.0. Проверка равенства средних значений в выборках проводилась с помощью t-критерия Стьюдента. Для определения значимости различий выборок использовались критерий Фишера и χ^2 Пирсона. P – достигнутый уровень значимости.

Результаты и их обсуждение. Overlap-синдром в белорусской популяции диагностировался преимущественно у мужчин (71,8%) в возрасте 65,2±6,5 лет. В 75,76% случаев первоначально выставлялся диагноз БА (инфекционно-зависимая), а через 14±6,7лет присоединялись признаки ХОБЛ.

По половозрастным данным (65,2±6,5, м/ж – 22/11 и 64,1±7,2 года, м/ж – 24/9) и статусу курения (71,4% и 76,3%) статистически значимых различий с группой пациентов с ХОБЛ не было выявлено. В то же время пациенты с БА были моложе (55,8±7,8 лет; курили 24,2%), и среди них не наблюдалось преобладания мужчин (м/ж – 16/14).

Клиническое течение в основной группе значительно отличалось от такового в контрольных группах.

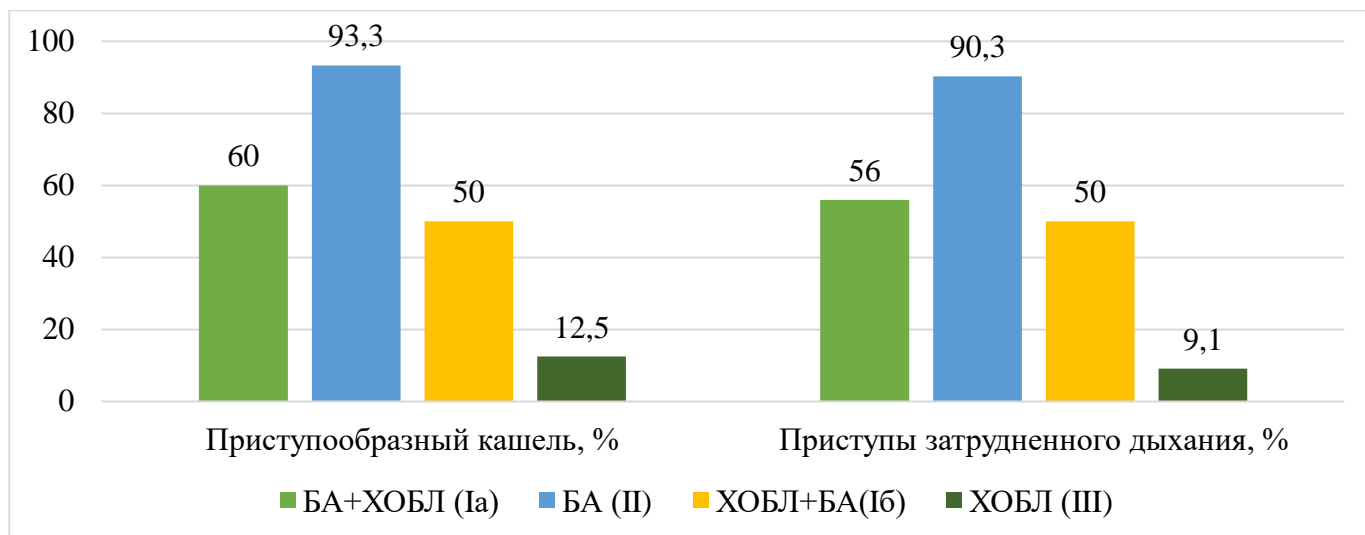


Рис. 1 – Особенности клинической картины у пациентов основной и контрольной групп.

Так, приступообразный кашель ($\varphi=0,402$, $p<0,05$) и приступы затрудненного дыхания ($\varphi=0,369$, $p<0,05$) у пациентов с первоначально установленным диагнозом БА встречались значительно реже, что связано с присоединением симптомов ХОБЛ. Тогда как пациенты Ib группы, наоборот, стали отмечать учащение приступообразного кашля ($\varphi=0,367$, $p<0,05$) и приступов затруднения дыхания ($\varphi=0,421$, $p<0,05$), по сравнению с пациентами, страдающими только ХОБЛ.

Далее проводилось исследование функции внешнего дыхания. ОФВ1 и ОФВ1/ФЖЕЛ у пациентов Ia, снизилось по сравнению с пациентами, страдающими БА (ОФВ1: t-критерий=5,12, $p=0,000005$; ОФВ1/ФЖЕЛ: t-критерий=6,33, $p=0,0000001$). Пациенты Ib и II групп имели схожие, статистически не значимые значения показателей ФВД (ОФВ1: t-критерий=0,12, $p=0,9$; ОФВ1/ФЖЕЛ: t-критерий=1,07, $p=0,29$).

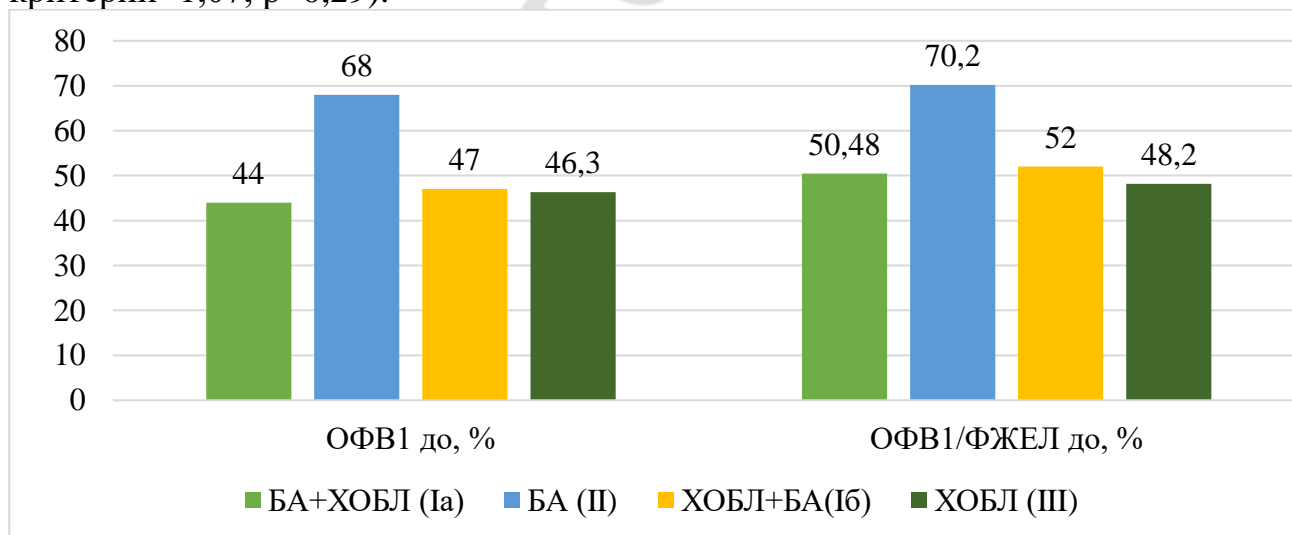
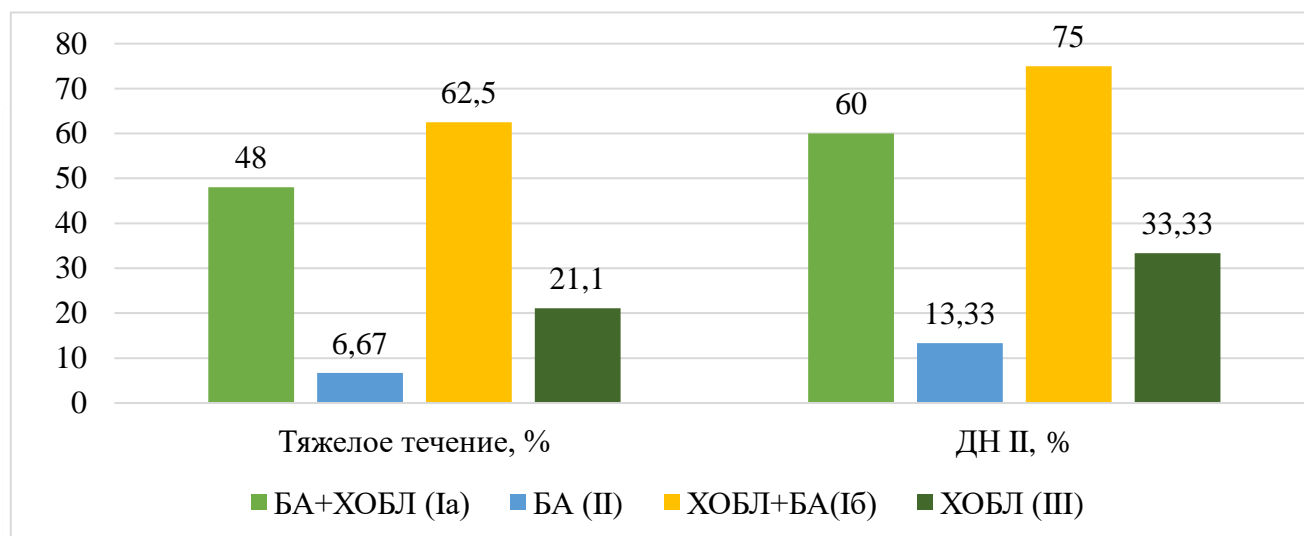


Рис. 2 – Показатели ФВД у пациентов основной и контрольной групп.

Бронхообструкция была частично обратима у пациентов, страдающих БА и ХОБЛ (прирост ОФВ1 7,88%), однако прирост значительно ниже, чем у пациентов с БА (прирост ОФВ1 11,4%), (t-критерий=2,69, $p=0,0096$). У пациентов с ХОБЛ и БА наблюдался статистически не значимый прирост, по сравнению с III группой (3,8%/2,77%), (t-критерий=0,56, $p=0,58$).



У пациентов с overlap-синдромом характер заболевания отличался тяжелым течением ($\varphi=0,472$, $p<0,05$ для Ia и II групп; $\varphi=0,382$, $p<0,05$ для Iб III групп) и высокой степенью дыхательной недостаточности ($\varphi=0,489$, $p<0,05$ для Ia и II групп, $\varphi=0,344$, $p<0,05$ для Iб и III групп).

Рис. 3 – Особенности течения заболевания у пациентов основной и контрольной групп.

Выводы:

1. Overlap-синдром является редкой патологией в Республике Беларусь. Его удельный вес в пульмонологическом отделении ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» составил 1,8%.

2. Клинический вариант overlap-синдрома, при котором изначально установлен диагноз БА, характеризуется более легким течением. В клинической картине отмечается уменьшение жалоб на приступообразный кашель и приступы затрудненного дыхания. Характерны более серьезные нарушения ФВД, чем у пациентов с БА, однако бронхообструкция была частично обратима.

3. Клинический вариант overlap-синдрома, при котором изначально установлен диагноз ХОБЛ, проявляется тяжелым течением. В клинической картине помимо постоянного кашля и одышки среди жалоб появляются приступообразный кашель и приступы затрудненного дыхания. Характер нарушений ФВД и незначительный прирост показателей после приема бронхолитика не отличается от такового у пациентов с ХОБЛ.

4. У пациентов с overlap-синдромом обеих групп отмечается тяжелое течение с дыхательной недостаточностью и частыми обострениями.

Литература

1. Белевский А. С. // Синдром перекреста бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких (по материалам совместного документа рабочих групп экспертов GINA и GOLD) / Практическая Пульмонология. — 2014. — №2. — С. 12-19.
2. Шмелев Е.И. // Сочетание хронической обструктивной болезни легких и бронхиальной астмы. Хроническая обструктивная болезнь легких / М.: Атмосфера. 2008, с. 466–479.
3. Louie S, Zeki AA, Schivo M, et al. // The asthma-chronic obstructive pulmonary disease overlap syndrome: pharmacotherapeutic considerations / Expert Rev Clin Pharmacol. – 2013. №6. – С. 197-219