

ЛЕКАРСТВЕННАЯ АЛЛЕРГИЯ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

И.Л. Арсентьева¹, Н.Л. Арсентьева², Т.А. Багрова³

¹ *Белорусский государственный медицинский университет,*

² *Минский городской консультационно-диагностический центр,*

³ *Медицинский центр МТЗ*

Введение. Проблема взаимоотношения влияния лекарственной аллергии (ЛА) у больных бронхиальной астмой (БА) продолжает оставаться актуальной в силу ряда причин (рост численности пациентов за последние десятилетия, введение в практику новых фармакологических средств, изменение иммунореактивности организма, ухудшение течения основного заболевания при наличии ЛА и пр.) [2]. В связи с этим представляется целесообразным дальнейшее изучение данного вопроса и поиск путей его решения.

Материал и методы. Учитывались данные анамнеза, в т. ч. профессионального маршрута, клинического обследования, показателей общего анализа крови, РДТК, иммунограммы, уровня общего IgE и специфических IgE к лекарственным препаратам, выявленных путём проведения непрямого твердофазного иммуноферментного анализа. Статистическую обработку проводили с помощью компьютерных программ Microsoft Excel 2007 и StatSoft STATISTICA 6.0 с расчетом ошибки репрезентативности для относительных величин, критерия Стьюдента (t), а также методом частотного анализа по А.М. Караулову [1].

Результаты и их обсуждение. За период с 2010 по 2012 г. нами обследовано 142 пациента, страдающих БА в сочетании с различными проявлениями ЛА. Пациенты были распределены по возрасту следующим образом: группу до 40 лет составили 17 лиц, от 40 до 60 лет — 51 человек, старше 60 лет — 74 пациента. Большинство пациентов 121 (85,2 %) составили женщины ($p < 0,001$). У 4 человек (2,82 %) диагноз астмы установлен впервые. Распределение по клиническим формам БА в различных возрастных группах представлено в табл. 1.

Распределение по клиническим формам БА в различных возрастных группах

Клинические формы БА	Возраст					
	< 40 лет		40–60 лет		> 60 лет	
	п, чел.	%	п, чел.	%	п, чел.	%
Аллергическая	4	80,0	1	20,0	–	–
Неаллергическая	–	–	3	16,7	15	83,3
Смешанная	13	10,9	47	39,5	59	49,6

Среди клинических форм БА преобладала смешанная ($p < 0,001$). Неаллергическая форма встречалась у 12,7 % лиц (из которых у 17 человек это была аспириновая астма).

Распределение по тяжести течения бронхиальной астмы в различных возрастных группах представлено в табл. 2.

Таблица 2

Распределение по тяжести течения БА в различных возрастных группах

Тяжесть течения БА	< 40 лет		40–60 лет		> 60 лет	
	п, чел.	%	п, чел.	%	п, чел.	%
Легкая эпизодическая	4	33,3	4	33,3	4	33,3
Легкая персистирующая	3	6,25	7	14,6	38	79,2
Средней тяжести	2	2,89	16	23,2	51	73,9
Тяжелая	–	–	1	7,69	12	92,3

Тяжелое, среднетяжелое и легкое персистирующее течение отмечалось преимущественно в возрастной группе старше 60 лет, тогда как в группе моложе 40 лет БА тяжелого течения не встречалась вовсе. Легкое эпизодическое течение с одинаковой частотой отмечалось во всех возрастных группах.

У пациентов моложе 40 лет преобладал (70,6 % случаев) моновалентный характер ЛА ($p < 0,02$). Олиговалентная лекарственная аллергия в 46,8 % случаев отмечалась у лиц среднего возраста (40–60 лет). У пациентов старше 60 лет часто (37,2 % случаев) встречались реакции гиперчувствительности на 4–5 и более аллергенов, чего не наблюдалось в более молодых возрастных группах.

В нозологической структуре аллергопатологии (табл. 3) у пациентов с БА, сочетающейся с ЛА, характерными были крапивница, отеки Квинке (47,9 %), а также бронхоспастические реакции (37,3 %) и дерматит (20,4 %). У одного пациента (0,70 %) сочетались несколько нозологических форм аллергопатологии.

Нозологическая структура проявлений лекарственной аллергии у пациентов с бронхиальной астмой в зависимости от возраста

Клинические проявления ЛА	n, случаев		
	до 40 лет	40-60 лет	60 и более лет лет
Бронхоспазм	5	17	31
Аллергический ринит, конъюнктивит	–	3	9
Анафилактический шок	–	–	5
Дерматит	5	6	18
Крапивница, отеки Квинке	10	17	41

При анализе нозологического спектра в зависимости от возраста установлено, что в структуре клинических проявлений аллергопатологии среди лиц младше 40 лет (58,8 %) и старше 60 лет (55,4 %) по удельному весу преобладала крапивница. ЛА, протекавшая по типу анафилактического шока, встречалась в анамнезе у пациентов старше 60 лет (6,38 %), а у более молодых лиц не отмечалась вовсе.

Этиологические факторы лекарственной аллергии у пациентов с бронхиальной астмой отличались в зависимости от возраста (табл. 4).

Таблица 4

Спектр этиологически значимых лекарственных аллергенов у пациентов с бронхиальной астмой в зависимости от возраста

Лекарственный препарат	n, случаев		
	< 40 лет	40–60 лет	> 60 лет
Пенициллины	7	24	26
Цефалоспорины	–	1	6
Ципрофлоксацин	–	–	1
Макролиды	–	2	4
Аминогликозиды	2	1	3
Тетрациклины	–	3	3
Рифампицин	1	–	1
Линкомицин	–	–	2
Нитрофураны	2	–	4
Сульфаниламиды	–	4	7
Аспирин	–	5	12
Прочие НПВС	–	8	18
Местные анестетики	–	13	14
R–контрастные вещества	2	2	2
Витамины групп А, В, Е	–	2	8
Эутирокс	–	–	4
Спазмолитики	–	–	5
Димедрол	–	–	5
Кетотифен	–	–	1
Супрастин	–	1	–
Ингибиторы АПФ	–	1	4
Амлодипин	–	–	2
Статины	–	–	1

Наиболее часто ($p < 0,001$) этиологически значимым фактором лекарственной аллергии у пациентов с бронхиальной астмой во всех возрастных группах становились антибиотики пенициллинового

ряда, НПВС и местные анестетики (из них ЛА на лидокаин отмечалась у 12 лиц). Прослеживалась низкая встречаемость ЛА у лиц до 40 лет (10,6 % случаев). Н1-гистаминоблокирующие препараты вызывали лекарственную гиперчувствительность в 4,93 % случаев, при этом в 85,7 % эпизодов это отмечалось у лиц старше 60 лет.

Выводы. Большинство пациентов, страдающих БА в сочетании с различными проявлениями лекарственной аллергии — 121 (85,2 %) составили женщины ($p < 0,001$). Среди клинических форм бронхиальной астмы в сочетании с ЛА преобладала смешанная ($p < 0,001$). У пациентов младше 40 лет ЛА преимущественно была моновалентной ($p < 0,02$). В более старших возрастных группах спектр клинически лекарственных аллергенов, подтвержденных лабораторными методами диагностики, расширялся. Наиболее часто этиологически значимым фактором лекарственной аллергии у пациентов с бронхиальной астмой становились антибиотики пенициллинового ряда, НПВС и местные анестетики ($p < 0,001$).

DRUG ALLERGY IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA

I.L. Arsentieva, N.L. Arsentieva, T.A. Bagrova

The problem of drug hypersensitivity (DH) in patients with a bronchial asthma (BA) is very actual because of constant growth of number of patients with BA and DH, adverse changes in an immunoreactivity of patients and impairment of a bronchial asthma severity. The paper includes an analysis of clinical and allergological data correlations from patients with BA and DH.

Литература.

1. Клиническая иммунология: учебник / А.М. Земсков, В.М. Земсков, А.В. Караулов; под ред. А.В. Караулова. – М.: МИА, 1999. – 604 с.
2. Скепьян Н.А. Аллергические болезни: дифференциальный диагноз, лечение. – Мн.: «Беларусь», 2000. – С. 92–93.