

А. Н. Жуковская, К. А. Шункевич

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ПЕРЕКРЕСТА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Г. Л. Бородина

Кафедра фтизиопульмонологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Статья посвящена сравнительной характеристике клинико-функциональных параметров пациентов с бронхиальной астмой, хронической обструктивной болезнью легких и синдромом перекреста БА и ХОБЛ. В ретроспективное выборочное простое исследование были включены 90 пациентов. Показано, что overlap-синдром в Республике Беларусь является редкой патологией, сопровождающейся тяжелым прогрессирующим течением, высокой степенью дыхательной недостаточности и инвалидностью.

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

Resume. The article is devoted to comparative characteristics of clinical and functional parameters of patients with asthma, chronic obstructive pulmonary disease and overlap-syndrome of BA and COPD. 90 patients were included in the retrospective random simple research. It is shown that overlap-syndrome in the Republic of Belarus is a rare pathology, accompanied by a severe progressive course, high degree of respiratory failure and disability.

Keywords: overlap-syndrome, asthma, chronic obstructive pulmonary disease.

Актуальность. Согласно данным ВОЗ в настоящее время бронхиальной астмой (БА) страдают около 235 млн человек, хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) – около 251 млн [1]. При этом в последние годы, с одной стороны, актуален вопрос – дифференцировки этих заболеваний, а с другой – поиск критериев диагностики так называемого синдрома перекреста БА и ХОБЛ (overlap-синдром) [2]. У таких пациентов значительно усугубляется тяжесть состояния, и наблюдаются существенные нарушения качества жизни. Вызывает значительную сложность и подбор терапии, при которой необходимо учитывать особенность данной патологии. Согласно литературным источникам, несмотря на редкость этого синдрома, пациенты данной группы требуют несоразмерно высоких экономических затрат, связанных со сложностью диагностики и лечения [3]. Таким образом, overlap-синдром является проблемой, требующей дальнейшего изучения. В Республике Беларусь крупных исследований, посвященных данной тематике, не проводилось.

Цель: Выявить особенности клинической картины и функции внешнего дыхания (ФВД) у пациентов с overlap-синдромом в белорусской популяции.

Задачи:

1. Оценить распространенность overlap-синдром среди пульмонологических пациентов ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии».
2. Провести сравнительный анализ клинико-функциональных данных пациентов с overlap-синдром, ХОБЛ и БА.
3. Провести оценку эффективности лечения пациентов с overlap-синдромом.

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 90 пациентов: I (осн.) группа – пациенты с overlap-синдромом (n=33; м/ж –22/11, ср. возраст – 65,2±6,5 года), II (контр.) группа – пациенты с ХОБЛ (n=33; м/ж –24/9, 64,1±7,2 года), III (контр.) группа – страдающие БА (n=30; м/ж –16/14, 55,8±7,8 лет). Критерием исключения из основной группы явилось неполное клиническое обследование и отсутствие контрольного обследования после курса лечения. В контрольные группы включались пациенты, госпитализированные в ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в период с января по май 2017г. Изучались следующие показатели ФВД: ОФВ₁, ОФВ₁/ФЖЕЛ, прирост ОФВ₁ после использования бронхолитика. Статистический анализ материала проводился с помощью t-критерия Стьюдента. Для проверки значимости различий выборок использовались критерий Фишера и χ^2 Пирсона.

Результаты и их обсуждение. Overlap-синдром в белорусской популяции диагностировался преимущественно у мужчин (71,8%) в возрасте 65,2±6,5 лет. в 64,86% 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).

В то же время клиническая симптоматика заболевания у пациентов с overlap-синдромом была подобна клинической картине БА: часто наблюдались приступы затрудненного дыхания и приступообразный кашель (рисунок 1).

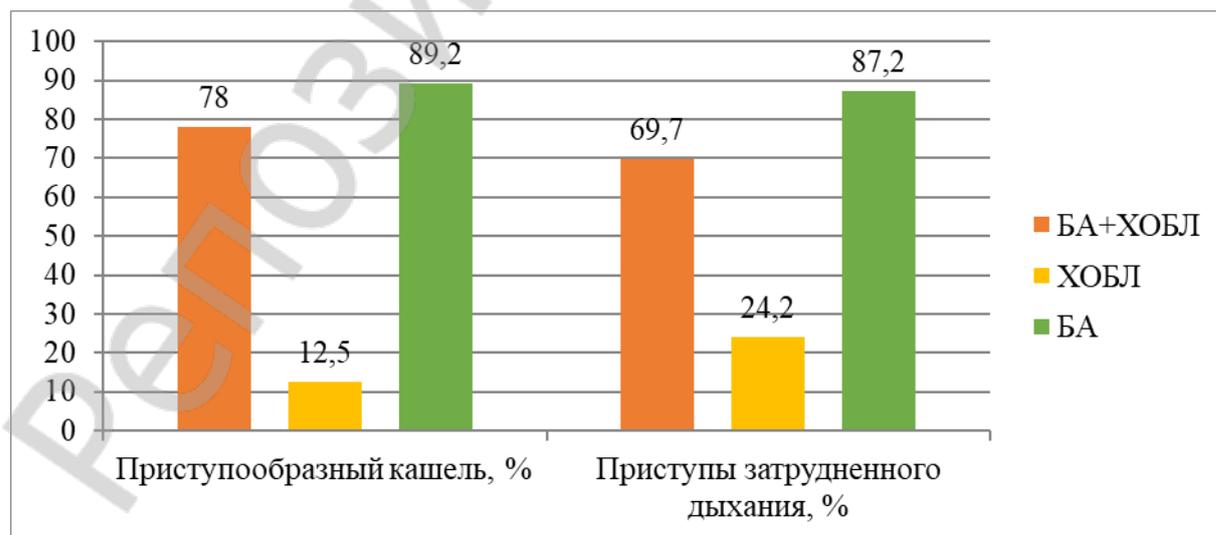


Рисунок 1 – Особенности клинической картины среди групп пациентов

При сравнительном анализе выявлены статистически значимые различия с группой пациентов с ХОБЛ, у которых эти симптомы встречались намного реже

(приступообразный кашель: $\phi=0,604$; $p<0,001$ для I и II групп; приступы затрудненного дыхания: $\phi=0,455$; $p<0,001$ для I и II групп).

Исследование функции внешнего дыхания показало, что для пациентов с overlap-синдромом, также, как и для других групп, характерен обструктивный тип нарушений (рисунок 2).

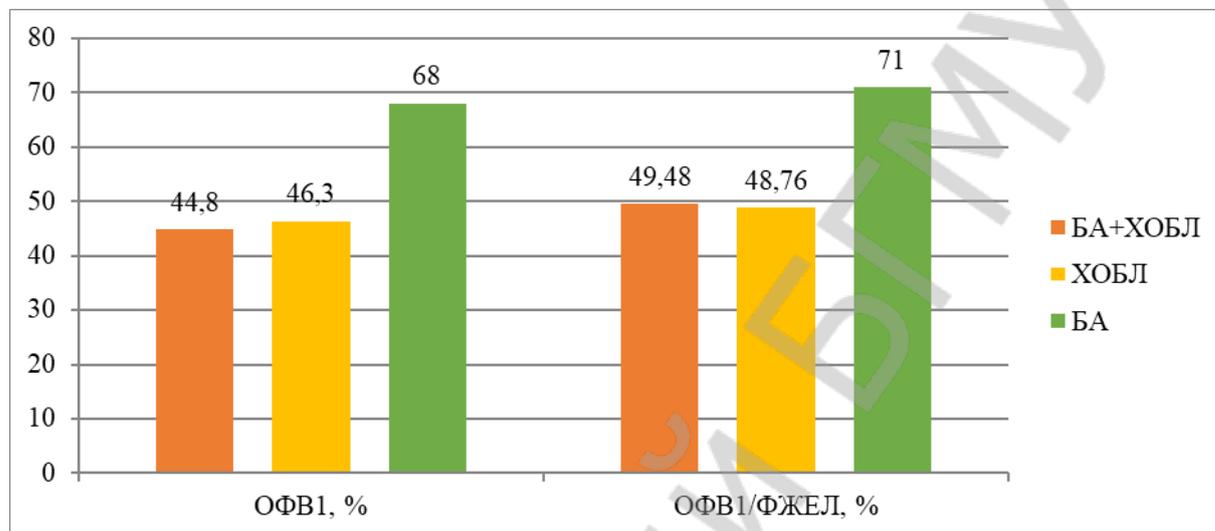


Рисунок 2 – Показатели функции внешнего дыхания у пациентов разных групп

В то же время степень выраженности нарушений была практически идентичной у пациентов с overlap-синдромом и ХОБЛ и значительно сильнее, чем у пациентов с БА (ОФВ₁: t-критерий = 5,30; $p<0,001$ для I и III групп. ОФВ₁/ФЖЕЛ: t-критерий Стьюдента = 7,03; $p<0,001$ для I и III групп).

Бронхиальная обструкция у пациентов с overlap-синдромом была частично обратима в отличие от пациентов с ХОБЛ. После приема бронхолитика отмечался прирост ОФВ₁, который составил в I-ой группе 6,9% (во II-ой – 2,3% и в III-ей – 11,4% соответственно; t-критерий = 3,91; $p<0,001$ для I и II групп).

У пациентов с overlap-синдромом часто наблюдалось тяжелое течение заболевания – 51,52% случаев, тогда как у пациентов с ХОБЛ – 27,3%, а у пациентов с астмой – 6,67% ($\phi=0,252$; $p<0,05$ для I и II групп; $\phi=0,476$; $p<0,001$ для I и III групп).

У пациентов с overlap-синдромом часто наблюдалась дыхательная недостаточность (ДН). В том числе ДН II степени чаще всего встречалась именно в I-ой группе (66,6% случаев, в то время как во II-ой – в 58,6%, в III-ей – в 13,3% ($\phi=0,486$; $p<0,001$ для I и III групп)). Отмечался высокий уровень инвалидности, так II группу инвалидности имели 59% пациентов основной группы.

Для базисной терапии у пациентов с ХОБЛ и БА более чем в 50% случаев использовался 1 препарат, а у пациентов с синдромом перекреста – в среднем 3 лекарственных средства (M-холинолитики, ингаляционные кортикостероиды и теофиллины). Но, несмотря на регулярное использование базисных препаратов, пациенты нуждались в применении симптоматических средств (бронходилататоры).

Помимо этого, у них наблюдались частые обострения заболевания, нередко требующие госпитализации, что свидетельствует о недостаточном контроле над болезнью.

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. Overlap-синдром наблюдается преимущественно у курящих мужчин в возрасте старше 65 лет. Клиническая картина заболевания характеризуется преобладанием приступообразного кашля и приступами затрудненного дыхания. Характерны нарушения ФВД по обструктивному типу с частично обратимой бронхообструкцией. Характерной особенностью overlap-синдрома является тяжелое прогрессирующее течение заболевания, сопровождающееся высокой степенью дыхательной недостаточности и инвалидностью.

3. Лечение пациентов с overlap-синдромом перекреста отличается низкой эффективностью и требует тщательного «персонифицированного» подхода к пациенту с учетом особенностей заболевания и больших экономических затрат.

A. N. Zhukouskaya, K. A. Shunkevich

CLINICAL AND FUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH OVERLAP-SYNDROME OF ASTHMA AND CHRONICAL OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

*Tutor: associate professor H. L. Baradzina,
Department of Phthysiopulmonology,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Белевский А. С. Синдром перекреста бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких (по материалам совместного документа рабочих групп экспертов GINA и GOLD)/ А. С. Белевский // 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.