

В. А. Кецко², С. М. Метельский¹, П. А. Шпак²

«ПОРТРЕТ» АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Военно-медицинский институт

в УО «Белорусский государственный медицинский университет»¹

ГУ «432 Главный военный клинический медицинский центр ВС РБ»²

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) – хроническое заболевание дыхательных путей, патогенетическую основу которого составляет персистирующее воспаление и гиперреактивность бронхов. БА проявляется повторными эпизодами бронхиальной

обструкции, обратимой спонтанно или под влиянием проводимого лечения, одышкой, свистящими хрипами в легких, нередко слышными на расстоянии, кашлем, чувством стеснения в груди, особенно ночью или ранним утром. Распространенность астмы в мире

варьирует, составляя в среднем 4–10% от численности всего населения.

Диагностика БА базируется на данных анамнеза, изучении аллергологического статуса, оценке клинических симптомов, исследовании функции внешнего дыхания с проведением функциональных проб. К диагностическим критериям относятся эпизодическая одышка, свистящие хрипы, чувство сдавления в груди, кашель. Значимый клинический маркер астмы – исчезновение симптомов спонтанно или при применении бронхорасширяющего и/или противовоспалительного лекарственного средства.

Согласно сложившемуся традиционному представлению, при бронхообструктивных заболеваниях, в том числе при БА, такой важный симптом, как одышка носит экспираторный характер с преимущественным затруднением выдоха и участием в акте дыхания вспомогательной мускулатуры.

Цель работы – изучение особенностей жалоб, анамнеза, аллергологического статуса, оценка характера одышки у пациентов с БА на амбулаторном приеме у врача-аллерголога.

Материалы и методы. Проведен анализ амбулаторных карт 132 пациентов с установленной БА, обратившихся за специализированной медицинской помощью в амбулаторном порядке к врачу-аллергологу. Возраст пациентов – от 18 до 82 лет ($45,6 \pm 1,3$ года). Мужчин было 43 (32,6%), женщин – 89 (67,4%). Анамнез заболевания составил от 1 до 47 лет ($11,2 \pm 0,9$).

Результаты. Среди жалоб пациентов преобладали приступообразная одышка различного характера, сдавление в груди, чувство нехватки воздуха, продуктивный кашель, симптомы сопутствующих астме поллиноза и аллергического ринита.

По фенотипу заболевания обратившиеся за помощью пациенты распределились следующим образом: аллергическая БА составила 44,7% (59 случаев), неаллергическая БА – 15,15% (20 случаев), смешанная – 40,15% (53 случая).

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

- легкая интермиттирующая БА – 1 пациент (0,8%);
- легкая персистирующая БА – 61 пациент (46,2%);
- среднетяжелая персистирующая БА – 54 пациента (40,9%);
- тяжелая персистирующая – 16 пациентов (12,1%).

Распределение БА по уровню контроля согласно критериям GINA оказалось следующим: полностью контролировали БА – 16 включенных в исследование (12,1%), частичный контроль заболевания был у 50 пациентов (37,9%), а неконтролируемой астма оказалась у 66 обследованных (50%).

Изучение аллергологического анамнеза и результаты аллергологического тестирования (кожные пробы и определение сывороточных уровней специфических IgE) показали, что в 72% пациенты имели аллергологическую «скомпрометированность». В большинстве случаев она имела характер полисенсibilизации к различным группам аллергенов у одного пациента. В частности, если в изолированном виде повышенная чувствительность к бытовым аллергенам отмечалась у 9 пациентов (6,8%), то в сочетании с другими аллергенами – у 49 (37,1%), что суммарно составило 58 случаев из 132 обследованных (43,9%). Изолированная пыльцевая сенсibilизация имела место у 11 пациентов (8,3%), а в сочетании с другими аллергенами – еще у 42 пациентов (31,8%), что в сумме составило 53 (40,1%). Повышенная чувствительность к аллергенам животных – сенсibilизация к эпидермальным аллергенам – была зарегистрирована в изолированном виде в 8 случаях (6,1%), а всего с учетом полисенсibilизации – в 49 (37,1%). Лекарственная аллергия по анамнезу было диагностирована всего у 12 пациентов (9%). Примечательно, что аллергологический анамнез у амбулаторных пациентов с БА оказался неотягощенным у 37 пациентов (28%).

Несомненный практический интерес имело изучение характера одышки при БА. У 102 пациентов в процессе изучения жалоб и сбора анамнеза не был сделан акцент на преобладание экспираторного или инспираторного характера диспноэ. Но из 30 пациентов на четко поставленный вопрос о характере одышки лишь 4 указали на «затрудненный выдох» (13,3%). 16 пациентов (12,1%) предъявляли жалобы на преобладание «затруднения при вдохе». А в остальных случаях – у 10 пациентов (33,3%) – одышка имела смешанный характер, респонденты не смогли четко выделить преобладание затруднений дыхания на вдохе или на выдохе. При этом следует указать на отсутствие клинически значимой кардиологической патологии и возрастных различий в обследованных когортах. Патофизиологические механизмы данного выявленного наблюдения требуют отдельно изучения и рассмотрения.

При амбулаторном консультировании обращает на себя внимание также катастрофически низкий уровень знаний пациентов с БА о целях и методах лечения своего заболевания, современных схемах и протоколах ведения, неумение правильно использовать ингаляторы для базисной и ситуационной терапии.

Выводы. Таким образом, подавляющее большинство пациентов с БА на амбулаторном приеме имеют среднюю и легкую персистирующую степень тяжести заболевания с неконтролируемым и недостаточно контролируемым течением астмы.

Характер одышки при бронхиальной астме в большинстве случаев носит инспираторный характер, субъективно воспринимается пациентами как затруднение вдоха, что требует обязательного учета врачами при проведении диагностики и дифференциальной диагностики при данном заболевании.