

Подалинский А.В., Сипович Ю.О.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Научный руководитель: п-к м/с запаса Метельский С.М.

Кафедра военно-полевой терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) является распространенным хроническим гетерогенным заболеванием дыхательных путей, проявляющимся эпизодами обратимой бронхиальной обструкции, одышкой, свистящими хрипами, кашлем, а также чувством стеснения в груди, часто в ночное время или ранним утром. Несмотря на то, что распространенность БА в мире составляет от 4% до 10%, диагностика ее является сложным процессом, требующим комплексной оценки жалоб, анамнеза, клинических симптомов, аллергологического статуса и функциональных проб.

Цель: 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 192 пациентов с установленной БА, обратившихся за специализированной медицинской помощью в амбулаторном порядке к врачу-аллергологу. Возраст пациентов – от 18 до 82 лет ($45,8 \pm 1,1$ года). Мужчин было 67 (34,9%), женщин – 125 (65,1%). Анамнез заболевания составил от 1 до 55 лет ($11,9 \pm 0,8$).

Результаты и их обсуждение. Обратившиеся за помощью пациенты распределились по фенотипу заболевания следующим образом: аллергическая БА составила 39,6% (76 случаев), неаллергическая БА – 18,8% (36 случаев), смешанная – 41,7% (80 случаев).

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%).

Также был проанализирован уровень контроля БА на момент обращения за медицинской помощью согласно критериям GINA-2022: контролируемая БА отмечена у 31 включенного в исследование (16,1%), частичный контроль заболевания был у 69 пациентов (35,9%), а неконтролируемой астма оказалась у 92 обследованных (47,9%).

Несомненный практический интерес имело изучение характера одышки при БА. Из 55 пациентов на четко поставленный вопрос о затруднении вдоха или 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. обследованные на смогли указать на преобладание вдоха либо выдоха в период приступа одышки. Стоит отметить, что патофизиологические механизмы выявленного наблюдения требуют отдельного изучения и рассмотрения.

Выводы: на амбулаторном приеме в большинстве случаев встречаются пациенты с легкой персистирующей и среднетяжелой степенью заболевания, а также с неконтролируемым и частично контролируемым течением астмы. Важным симптомом БА является одышка, которая в большинстве случаев имеет инспираторный характер и воспринимается пациентами как преобладание затруднения вдоха. Это следует учитывать при проведении диагностики и дифференциальной диагностики данного заболевания.