

ОБМЕН ОПЫТОМ

УДК 616.248-037(001/8)

Е.И.Карапетян¹, Н.В.Авдеева²

АНАЛИЗ ПРИЧИН НЕКОНТРОЛИРУЕМОГО ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

¹Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания Сибирского отделения РАМН,
²ГОУ ВПО Амурская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития РФ,
Благовещенск

РЕЗЮМЕ

Проведен анализ причин неконтролируемого течения бронхиальной астмы больных, поступивших на стационарное лечение в 2009 году. В ходе исследования выявлены основные причины, приводящие к отсутствию контроля над симптомами бронхиальной астмы. Недостаточная и нерегулярная базисная терапия в соответствии с рекомендациями GINA оказала наиболее значимое влияние на отсутствие контроля над бронхиальной астмой.

Ключевые слова: бронхиальная астма, неконтролируемое течение.

SUMMARY

E.I.Karapetyan, N.V.Avdeyeva

ANALYSIS OF REASONS OF UNCONTROLLED BRONCHIAL ASTHMA CLINICAL COURSE

The analysis of uncontrolled bronchial asthma in patients who were taken for inpatient treatment in 2009 was done. During the study the basic reasons that lead to the lack of control over bronchial asthma symptoms were identified. Insufficient and irregular basic therapy in accordance with GINA recommendations had the most significant influence on the lack of control over bronchial asthma.

Key words: bronchial asthma, uncontrolled clinical course.

Основной целью лечения бронхиальной астмы (БА), пропагандируемой Глобальной инициативой по астме, является достижение и поддержание оптимального контроля [2]. Оценка степени контроля над симптомами бронхиальной астмы осуществляется по критериям E.D. Bateman (1999 и 2000 гг.): I уровень – «золотой» (идеальный) стандарт контроля, II уровень – хороший контроль над заболеванием, III уровень – удовлетворительный IV уровень –

неконтролируемая бронхиальная астма [1]. Исследование GOAL установило, что терапия, направленная на достижение полного контроля над симптомами БА, позволяет добиться его у большинства больных [5]. Однако в реальной практике далеко не у всех больных удастся достичь контроля над заболеванием [3, 4]. Неконтролируемое течение БА является причиной экстренной госпитализации пациентов и вызовов скорой помощи. Стационарная помощь в связи с обострением – наиболее затратная статья расходов здравоохранения при лечении БА [1]. Именно у пациентов с так называемой неконтролируемой БА, несмотря на достигнутые в последние годы значительные успехи в терапии данного заболевания, темп прогрессирования болезни остается высоким. В основе решения этой сложной клинической и социально-экономической проблемы лежит движение от понимания причин отсутствия контроля над симптомами БА к созданию наиболее адекватных методов лечения. Поэтому значительный интерес представляет изучение внутренних и внешних факторов, вызывающих обострение заболевания и/или способствующих персистенции симптомов. В чем же причина отсутствия контроля над симптомами астмы?

Цель исследования: изучить причины неконтролируемого течения бронхиальной астмы у больных, поступивших на лечение в пульмонологическое отделение клиники Дальневосточного научного центра физиологии и патологии дыхания Сибирского отделения РАМН в 2009 году.

Материалы и методы исследования

В условиях пульмонологического отделения клиники ДНЦ ФПД СО РАМН был проведен анализ 256 историй болезней больных бронхиальной астмой, находившихся на лечении в 2009 году. У 27 (10,5%) пациентов заболевание носило частично-контролируемое течение, в 229 (89,5%) случаев имело место неконтролируемое течение бронхи-

Таблица

Причины неконтролируемого течения бронхиальной астмы

Данные теста	Доля больных	
	абс.	%
Отсутствие базисной терапии БА	28	12,3
Недостаточная доза ИГКС или нерегулярная терапия ИГКС	60	25,9
Влияние стрессовых факторов	3	1,3
Бактериальная инфекция	37	16,3
Вирусная инфекция	5	2,2
Влияние холодного воздуха	30	13,2
Обострение аллергических заболеваний, контакт с аллергенами	66	28,8

альной астмы. Среди пациентов с неконтролируемым течением преобладали жители города Благовещенска – 153 (66,8%) пациентов, 65 больных (28,4%) проживали в различных районах Амурской области, а 11 (4,8%) человек обратились из других регионов. Средний возраст пациентов составил 42,1±0,80 года, но в исследовании оказались лица всех возрастных групп от 17 до 69 лет. Среди лиц, включенных в исследование, женщины составили – 138 человек (60,3%), мужчины – 91 (39,7%). Легкое персистирующее течение БА диагностировано у 114 (49,8%) больных, среднетяжелое – у 88 (38,4%), тяжелое течение БА выявлено у 27 (11,8%) пациентов. Оценка уровня контроля над БА проводилась по критериям контроля астмы GINA (2007 г.).

Результаты исследования и их обсуждение

По данным жалоб и анамнеза заболевания у больных БА, включенных в исследование, были установлено, что все 229 пациентов отмечали симптомы заболевания в дневное время, по поводу которых принимали ингаляционные β₂-агонисты по требованию один и более раз в день и, не менее 1 раза в неделю, больные отмечали нарушение сна из-за симптомов бронхиальной астмы. У 28 (12,3%) пациентов диагноз бронхиальной астмы был выставлен в стационаре впервые, и до госпитализации они не получали соответствующего лечения. Причины неконтролируемого течения БА представлены в таблице.

На основании полученных нами в ходе исследования данных, следует отметить, что нерегулярная базисная терапия или недостаточная доза ингаляционных кортикостероидных препаратов (ИГКС), оказалась одной из наиболее частых причин неконтролируемого течения заболевания (25,9%). Необходимо отметить, что неадекватной базисной терапии у больных БА способствовала стероидофобия, недоступность ингаляционных

глюкокортикостероидов (дороговизна, отсутствие препаратов в продаже), что выявлено в процессе интервьюирования пациентов. Следующей значимой причиной отсутствия контроля над БА у больных явилось обострение аллергических заболеваний (аллергический вазомоторный ринит, поллиноз, атопический дерматит), что составило 28,8% случаев. Влияние холодного воздуха при снижении температуры атмосферы до отрицательных значений оказало негативное влияние на течение заболевания у 13,2% больных. У 16,3% пациентов на течение бронхиальной астмы оказало присоединение острой бактериальной инфекции или обострение хронической. Влияние стрессовых факторов и вирусной инфекции (1,3 и 2,2%, соответственно) в меньшей степени способствовали неконтролируемому течению БА.

Выводы

1. Следует отметить, что причины неконтролируемого течения заболевания у пациентов с бронхиальной астмой многофакторны.
2. На основании полученных нами данных, следует отметить, что наиболее частыми причинами неконтролируемого течения заболевания являются недостаточная базисная терапия БА или полное отсутствие таковой, а также обострение аллергических заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анализ прямых медицинских затрат на лечение бронхиальной астмы в Томской области / Ленская Л.Г. [и др.] // Пульмонология. 2004. №4. С.37–43.
2. Ильина Н.И. Бронхиальная астма: оптимизация лечения и фармакоэпидемиологические аспекты // Consilium Medicum. Пульмонология. 2007. Т.9, №1. С.26–35.
3. Княжеская Н.П., Потапова М.О. Глюкокортикостероидная терапия бронхиальной астмы //

Consilium Medicum. 2003. Т.5, №4. С.184–192.

4. Многоцентровое открытое рандомизированное клинико-экономическое исследование различных режимов фармакотерапии при лечении среднетяжелой и тяжелой бронхиальной астмы у детей / Карпушкина А.В. [и др.] // Аллергология. 2004. №3. С.3–10.

5. Огородова Л.М., Петровский Ф.И. Стремление к контролю астмы: новые данные исследования GOAL // Пульмонология. 2008. №2. С.105–110.

Поступила 05.03.2010

Елена Ивановна Карапетян, заведующая отделением,
675000, г. Благовещенск, ул. Калинина, 22;
Elena I. Karapetyan,
22 Kalinin Str., Blagoveschensk, 675000;
E-mail: cfpd@amur.ru



УДК 611.233-018.73:613.6(621.791.7)

М.Т.Луценко

**МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЛИЗИСТОЙ БРОНХОВ
У ЭЛЕКТРОСВАРЩИКОВ**

Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания Сибирского отделения РАН, Благовещенск

РЕЗЮМЕ

Изучено строение слизистой оболочки бронхов у электросварщиков. Отмечено, что после 5 лет профессиональной работы у электросварщиков в слизистой бронхов происходят тяжелые морфологические изменения: появляется метаплазия эпителия слизистой, снижается ферментативная активность эпителиальных клеток слизистой оболочки, отмечается разрастание коллагеновых волокон в слизистой оболочке.

Ключевые слова: электросварщик, слизистая бронхов, метаплазия.

SUMMARY

M.T.Lutsenko

**MORPHOFUNCTIONAL CHARACTERISTIC
OF BRONCHI MUCOUS MEMBRANE
IN ELECTRIC WELDERS**

The structure of bronchi mucous membrane in electric welders has been studied. It is marked that after 5 years of professional work serious morphological changes occur in the bronchi mucous membrane: epithelial meta-

plasia appears, fermentative activity of epithelial cells of mucous membrane reduces, the growth of collagen fibers in the mucous membrane develops.

Key words: electric welders, mucous membrane of bronchial tubes, metaplasia.

Лица, профессионально выполняющие работу электросварщиков, постоянно сталкиваются с продуктами образующимися в процессе сварки материала, и вдыхают их. При дуговой электросварке используются металлические и угольные электроды. С целью защиты расплавленного металла от окисления в материал электродов вводят для их покрытия марганец, титан или фтор-кальциевые соединения. При сварке образуется пыль, состав которой зависит от обрабатываемого материала. Помимо окислов железа в пыли при сварке содержатся окислы марганца, хрома, цинка, титана, а также фтористые соединения и двуокись кремния. Последствия становятся особо неблагоприятными действующими на организм сварщиков. Основными заболеваниями у лиц, занимающиеся электросварными работами являются: пневмокониозы, атрофические и субатрофические изменения слизистой оболочки верхних дыхательных путей [1, 4].

Материалы и методы исследования