

7. Packham J.C., Hall M.A. Long-term follow-up of 246 adults with juvenile idiopathic arthritis: functional outcome // Rheumatology. – 2002. – Vol. 41. – P.1428-1435.

8. Shaw K.L., Southwood T.R., McDonagh J.E. Transitional care for adolescents with juvenile idiopathic arthritis: a Delphi study // Rheumatology. – 2004. – Vol. 43. №8. – P.1000-1006.

Информация об авторах: Матюнова Алла Егоровна – врач-ревматолог, 664022, Иркутск, бул. Гагарина, 4, тел. (3952) 241930, e-mail: Matyunovaae@yandex.ru; Брегель Людмила Владимировна – заведующий кафедрой, д.м.н., профессор, 664049, г.Иркутск, м/п Юбилейный,100, тел. (3952) 24-19-30, e-mail: bregel@mais.baikal.ru.

© ЧЕРНЯК Б.А., ИВАНОВ А.Ф. – 2013
УДК 616.248-053.2

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭВОЛЮЦИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ, БОЛЕЮЩИХ С ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Борис Анатольевич Черняк, Александр Федорович Иванов

(Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования, ректор – д.м.н., проф. В.В. Шпрах, кафедра клинической аллергологии и пульмонологии, зав. – д.м.н., проф. Б.А. Черняк)

Резюме. Целью исследования являлось изучение эволюции бронхиальной астмы с детского до молодого взрослого возраста. В исследуемую группу были включены 193 амбулаторных больных в возрасте 19-35 лет (117 мужчин и 76 женщин). Диагностика бронхиальной астмы и оценка ее степени тяжести осуществлялись на основании критериев руководства GINA. Результаты позволили определить два варианта течения заболевания: стабильный и переменный. Стабильный вариант является преобладающим и отмечается в 128 (66,4%) случаях. Установлено также влияние базисной терапии в детстве на степень тяжести астмы у взрослых.

Ключевые слова: бронхиальная астма, возрастная динамика, дети, молодые люди.

CLINICAL AND FUNCTIONAL FEATURES OF THE EVOLUTION OF BRONCHIAL ASTHMA IN YOUNG PATIENTS, WHO SUFFER WITH THE DISEASE FROM CHILDHOOD

B.A. Chernyak, A.F. Ivanov

(Irkutsk State Medical Academy of Continuing Education, Russia)

Summary. The aim of the study was to investigate the evolution of bronchial asthma from childhood to young adulthood. 193 persons (117 man and 76 women), aged 19-35, with childhood-onset asthma, were investigated. Diagnosis of bronchial asthma and detection of asthma severity were made according to GINA guidelines. That data allows to determine two variants of natural course of the disease: stable and variable. Stable variant, that was characterized by unchanged asthma severity from childhood to young adulthood, was revealed in 128 (66,4%) cases. Also, correlation between therapy in childhood and asthma severity in adults was revealed.

Key words: bronchial asthma, children, young people, age dynamics.

Бронхиальная астма (БА) в настоящее время является серьезной глобальной проблемой. Результаты эпидемиологических исследований указывают на увеличение распространенности заболевания в большинстве стран мира, в том числе и в России, особенно интенсивное в последние десятилетия [1,3]. При этом увеличение распространенности заболевания отмечается как в детской, так и во взрослой популяции населения. В связи с этим важным аспектом изучения БА является оценка ее эволюции от детского к взрослому возрасту. В ходе крупных проспективных исследований [4,5] установлено, что до 71% детской БА сохраняется и во взрослом возрасте. Однако, анализу особенностей эволюции детской БА в тех случаях, когда она достигает взрослого возраста, уделяется недостаточное внимание.

Целью настоящего исследования являлось изучение клинко-функциональных особенностей эволюции БА у молодых пациентов, болеющих с детства.

Материалы и методы

В исследуемую группу были включены 193 амбулаторных больных БА в возрасте 19-35 лет (117 мужчин и 76 женщин). Диагностика БА и оценка ее степени тяжести осуществлялись на основании критериев руководства GINA (Global Initiative for Asthma) [1]. По тяжести заболевания пациенты исследуемой группы распределялись следующим образом: больных с легким течением БА (интермиттирующим и персистирующим) было 112 (58,0%) человек, больных со среднетяжелым течением – 49 (25,4%), тяжелое течение имели 32 (16,6%). Обязательными критериями для включения больных в

исследуемую группу являлись: возраст в пределах 19-35 лет и начало БА в детском возрасте.

Исследование проведено в соответствии с Хельсинской конвенцией, все пациенты подписали добровольное информированное согласие на включение в исследование.

Всем больным проведено изучение бронхиальной гиперреактивности (БГР), для чего использовался аппарат «Pari Provotest 2» (Pari GmbH, Германия). В качестве фармакологического бронхоконстриктора применялся раствор метахолина гидрохлорида в концентрации 3,3 мг/мл (0,33%). Степень БГР оценивалась на основании провокационной дозы (ПД₂₀) – кумулятивной дозы метахолина, вызвавшей снижение величины объема форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ₁) на 20% от исходного значения. Результаты теста в соответствии с международными рекомендациями [2] интерпретировались следующим образом: критерием высокой БГР являлась ПД₂₀ ≤ 0,046 мг, средней БГР – ПД₂₀ = 0,047-0,228 мг, низкой БГР – ПД₂₀ = 0,229-0,4706 мг.

Определение возраста дебюта заболевания и тяжести детской астмы осуществлялось на основании анализа медицинской документации и анамнестических данных.

Статистическая обработка результатов проводилась при помощи общепринятых в медицине методов вариационной статистики, корреляционного и логистического регрессионного анализа. Применялись пакеты программ «Microsoft Office Excel 2003» (Microsoft), «Biostatistica 4.0.0.0» (McGraw-Hill). Статистическая значимость сравниваемых показателей оценивалась на основании парного t-критерия Стьюдента, показателя

χ^2 . Логистический регрессионный анализ проводился с применением показателя «отношение шансов» (OR). Различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Проведенное исследование показало, что структура степени тяжести БА во взрослом возрасте претерпевает определенные изменения по сравнению с детством. Так, у 88 (45,7%) больных исследуемой группы БА в детстве характеризовалась лёгким течением, среднетяжелую БА имели 69 (35,7%) и, наконец, тяжелой БА страдали значительно меньше больных – 36 (18,6%). У этих же больных во взрослом возрасте доля БА легкого течения существенно возросла, тогда как количество больных БА средней тяжести, наоборот, уменьшилось. В то же время удельный вес БА тяжелого течения во взрослом возрасте почти не изменился по сравнению с детством (табл. 1).

Таблица 1

Степень тяжести БА у молодых пациентов, болеющих с детского возраста

Степень заболевания	Количество больных, n(%)		p
	Дети	Молодые взрослые	
Легкая БА	88 (45,7%)	112 (58,2%)	0,02
Среднетяжелая БА	69 (35,7%)	49 (25,3%)	0,03
Тяжелая БА	36 (18,6%)	32 (16,5%)	> 0,05

Вместе с тем, индивидуальный анализ показал, что эволюция БА от детского к взрослому возрасту далеко не во всех случаях соответствовала среднестатистическим групповым тенденциям. Так, у 10 (11,4%) из 88 больных, у которых в детстве БА характеризовалась лёгким течением, при достижении взрослого возраста заболевание стало протекать значительно тяжелее: у 8 (9,1%) из них формировалась среднетяжелая БА и в 2-х (2,3%) случаях имело место ее тяжелое течение. Однако, в большинстве случаев (88,6%) БА сохраняла лёгкую степень тяжести и во взрослом возрасте.

При среднетяжелом течении заболевания в детстве, выявленном у 69 больных, БА сохраняла свою тяжесть значительно реже по сравнению с группой больных астмой лёгкого течения: только у 34 (49,3%) больных. При этом у 29 (42,0%) больных во взрослом возрасте БА стала протекать легче, но у 6 (8,7%) взрослых больных этой группы заболевание приобрело характер тяжёлого.

Характеризуя возрастную эволюцию тяжелой БА у детей, следует подчеркнуть то обстоятельство, что, как и при лёгком течении астмы, она сохраняет свою степень тяжести у большинства больных. Так, из 36 больных, страдавших в детстве тяжелой БА, прежняя степень тяжести сохранилась у большинства: у 27 (75,0%) больных. У 9 (25,0%) взрослых больных детская тяжёлая БА у стала протекать легче, приобретая среднетяжелое течение. Ни в одном случае наших наблюдений детская тяжёлая БА не трансформировалась в заболевание с лёгким течением во взрослом возрасте.

Таким образом, индивидуальный анализ динамики степени тяжести у каждого больного от детского к взрослому возрасту свидетельствует, что при легком и тяжелом течении БА в большинстве случаев сохраняются исходный вариант степени тяжести заболевания.

Отмеченная закономерность подтверждается и с помощью логистического регрессионного анализа, который показал, что как лёгкая, так и тяжелая БА в детстве являются высоко значимыми предикторами сохранения соответствующей степени тяжести астмы во взрослом возрасте. При этом показатель отношения шансов для тяжелой БА более чем в два раза выше по сравнению с легким течением заболевания: $OR=51,6$ ($9,3 < OR < 338,8$, $p < 0,001$) и $OR=22,1$ ($6,4 < OR < 80,7$; $p < 0,001$), соответственно. Возрастная эволюция среднетяжелой БА более гетерогенна, она трансформируется в астму как легко-

го, так и тяжелого течения, а коэффициент отношения шансов для сохранения первоначальной степени тяжести у взрослых в данной группе больных самый низкий: $OR=5,6$; ($1,77 < OR < 18,37$; $p=0,002$).

Обобщая результаты, полученные при анализе эволюции детской БА, можно выделить два варианта возрастного течения заболевания: стабильный и переменный. Стабильный фенотип, характеризующийся сохранением степени тяжести БА у взрослых больных с детства, является преобладающим и отмечается в 66,4% случаев. Переменный вариант течения заболевания, характеризующийся изменением степени тяжести в процессе эволюции БА, встречается значительно реже – 33,6% случаев. При этом важно подчеркнуть, что у 10,2% больных тяжесть БА во взрослом возрасте нарастает по сравнению с детским периодом.

Поскольку гиперреактивность бронхов является одним из основополагающих признаков БА, нами проведен анализ уровня БГР у взрослых больных в зависимости от степени тяжести БА в детстве. При наличии легкой БА в детском возрасте у большинства взрослых больных выявлена низкая степень БГР, у 26,1% – средняя и только у 7,9% – высокая БГР. При среднетяжелой БА в детстве БГР у взрослых, соответствующая низкой степени, выявлена в 18,8% случаев, средней степени – в 43,4% и высокая БГР – в 37,8%. При тяжелом течении БА в детстве БГР у взрослых в большинстве случаев (66,7%) соответствует высокому уровню, и только в 5,5% определяется низкая степень БГР (рис. 1).

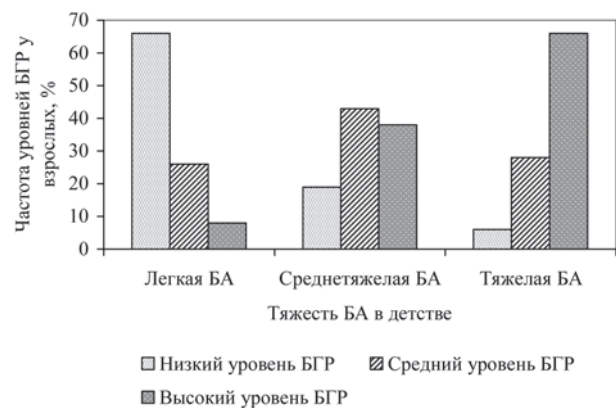


Рис. 1. Уровень БГР у взрослых в зависимости от тяжести БА в детстве.

Средние показатели ПД20 метакolina у взрослых при различной степени тяжести БА в детстве представлены в таблице 2.

Как видно, отмечается отчетливая взаимосвязь между этими показателями, самые низкие средние значения ПД20 метакolina отмечаются у взрослых больных, страдавших в детстве тяжелой БА, тогда как самые высокие, напротив, выявлены у больных с легким течением заболевания в детском возрасте. Полученные результаты позволяют сделать заключение о том, что БА у взрослых больных – особенности ее течения, касающиеся степени тяжести заболевания и уровня БГР, в значительной степени формируются уже в детском возрасте.

Представляет интерес оценка возможного влияния лечения в детском возрасте на характер эволюции БА. С этой целью проведен сравнительный анализ динамики заболевания, в зависимости от регулярного использо-

Таблица 2

Уровень БГР у взрослых пациентов в зависимости от тяжести БА в детском возрасте

Степень тяжести заболевания	ПД20, мг (M ± SD)
Легкая БА (1)	0,408 ± 0,009
p_{1-2}	< 0,001
Среднетяжелая БА (2)	0,2145 ± 0,02
p_{2-3}	0,001
Тяжелая БА (3)	0,1229 ± 0,019
p_{1-3}	< 0,001

вания ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС) в детстве, в двух группах больных с переменным течением БА. В первую группу были включены больные, у которых степень тяжести заболевания снижалась ($n=41$). Во вторую группу – больные, у которых степень тяжести увеличивалась ($n=24$).

Анализ показал, что в первой группе, где БА у взрослых приобрела более легкое течение, чем в детском возрасте, регулярное и длительное применение ИГКС отмечено у 26 (63,5%) больных из 41, тогда как во второй группе, где заболевание у взрослых трансформировалось в более тяжелое течение по сравнению с детством, ИГКС применялись более чем в 2 раза реже – только в 6 (25,0%) случаях из 24 ($\chi^2=0,04$). Эти данные позволяют предположить модифицирующее влияние ИГКС на эволюцию БА у больных, болеющих с детства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы (пересмотр 2011 года). – М.: Российское респираторное общество, 2012. – 108 с.
2. Klein G., Koehler D., Bauer C.P., et al. Standardization of inhalation challenges for measuring the unspecific bronchial inhalation challenges by a reservoir method. Practical guidelines – result of a working session on “Unspecific inhalation challenges” // *Pneumologie*. – 1991. – №45. – P.647-653.

Таким образом, полученные результаты позволяют сделать следующее заключение. Возможны 2 варианта эволюции детской астмы: стабильный (без изменения тяжести болезни) и переменный, для которого характерно либо снижение тяжести заболевания, либо, наоборот, трансформация его в более тяжелую БА. Уровень БГР у взрослых больных БА тесно ассоциирован с ее тяжестью в детстве, что, по-видимому, обусловлено участием генетических механизмов в формировании не только астмы как таковой, но и степени ее тяжести. И, наконец, результаты, подтверждающие модифицирующее влияние ИГКС на эволюцию БА в сторону ее более легкого течения, хорошо согласуются с современной концепцией терапии БА, подчеркивающей необходимость ранней интервенции ИГКС при данной патологии, в том числе и у детей.

3. Paediatric asthma. – European respiratory society monograph, 2012. – 234 p.
4. Sterns D.A., Morgan W.J., Halonen M., et al. Wheezing and bronchial hyperresponsiveness in early childhood as a predictor of newly diagnosed asthma in early adulthood // *Lancet*. – 2008. – №12. – P.1058-1064.
5. Taussig L., Wright M., Holberg C., et al. Tucson Children respiratory study // *J. Allergy Clin. Immunology*. – 2000. – №111. – P.661-675.

Информация об авторах: Черняк Борис Анатольевич – заведующий кафедрой, д.м.н., профессор; Иванов Александр Федорович – ассистент кафедры, к.м.н., 664079, г. Иркутск, Юбилейный, 100, ИГМАПО, e-mail: afivanov@rambler.ru.

© ГРИГОРЬЕВА Е.В., СПАСОВА Т.Е. – 2013
УДК 616.33-002:616.8-008.64

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И ВЕГЕТАТИВНАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ У БОЛЬНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ

Елена Владимировна Григорьева, Татьяна Евгеньевна Спасова

(Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования, ректор – д.м.н., проф. В.В. Шпрах, кафедра геронтологии и гериатрии, зав. – к.м.н., доц. В.Г. Пустозеров)

Резюме. Цель исследования – оценка психоэмоционального и вегетативного статуса больных функциональной диспепсией. Обследовано 135 больных функциональной диспепсией. Установлено, что в группе больных, у которых проводимая стандартная терапия была не эффективна, 84% составили женщины, высокая ситуативная тревожность отмечена у 68,3% больных, высокая личностная тревожность – у 60,9%, наличие депрессии – у 85,2%. Выявлена вегетативная дисфункция у данных больных в виде ваготонии (60,9%) и недостаточного вегетативного обеспечения (39,0%). Эти показатели статистически значимо отличались от аналогичных показателей больных с эффективным лечением.

Ключевые слова: функциональная диспепсия, вегетативная дисфункция, ситуативная и личностная тревожность, депрессия.

PSYCHOEMOTIONAL CONDITION AND VEGETATIVE RESISTANCE IN PATIENTS WITH FUNCTIONAL DYSPESIA

E.V. Grigorjeva, T.E. Spasova

(Irkutsk State Medical Academy of Continuing Education, Russia)

Summary. Research objective – the assessment of emotional and vegetative state of patients with functional dyspepsia. It was found that in a group of patients, in whom the conducted standard therapy was not effective, 84% were women, high situational anxiety was observed in 68,3% of patients, high personal anxiety – in 60.9%, the presence of depression – in 85,2%. A vegetative dysfunction in the present patients in the form of vagotonia (60,9%) and insufficient vegetative supply (39,0%) have been observed. These rates were significantly different from similar parameters of patients with effective treatment.

Key words: functional dyspepsia, vegetative resistance, situational and personal anxieties, depression.

Функциональную диспепсию (ФД) диагностируют у 15-20% населения экономически развитых стран. Последние несколько лет активно проводятся исследования, изучающие этиопатогенетическую роль различных факторов. Тем не менее, до настоящего времени нет единого мнения о механизмах развития ФД. Спорным остается вопрос о влиянии *H. pylori* и воспалительных изменений слизистой оболочки желудка на клиническую картину заболевания.

Особенности психической сферы у больных функциональной диспепсией давно привлекают к себе внимание клиницистов [2,4]. Большинство авторов рассматривают ФД как биопсихосоциальное заболевание, при котором психотравмирующие и стрессовые ситуации способствуют возникновению нарушений моторики желудка и двенадцатиперстной кишки [10,11]. Согласно МКБ-10 ФД шифруется в двух разделах: заболевания органов желудочно-кишечного тракта (К.30) и психи-