

ОСОБЕННОСТЬ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ЖЕНЩИН В ГЕСТАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

В.И. Купаев

*Кафедра профессиональных болезней, клинической фармакологии и фармакотерапии
(зав. - проф. В.В. Косарев) Самарского государственного медицинского университета*

Изучение вопроса взаимного влияния беременности и бронхиальной астмы (БА) до сих пор достаточно актуально, хотя по названной проблеме опубликовано немало работ. Существующие точки зрения на патогенетические механизмы взаимного отягощения физиологического процесса (беременность) и патологического состояния (БА) часто противоречивы, что само по себе требует дополнительного изучения на большем числе наблюдений с применением современных методов исследования [7]. Особый интерес для практики представляет сопоставление течения беременности при контролируемой и неконтролируемой БА.

Известно, что частота БА у беременных составляет 0,4—1,3% [4, 6]. При росте аллергических заболеваний, ухудшении экологии, особенно в крупных промышленных регионах, к которым относится Поволжский регион, и в частности г. Самара [1], нам представляется, что этот уровень заболеваемости БА значительно занижен.

Цель настоящего исследования заключалась в выявлении частоты распространенности БА и сопутствующей аллергической патологии среди беременных и характеристике течения беременности, родов и состояния новорожденных в зависимости от контролируемого или неконтролируемого течения БА.

Были проведены эпидемиологические исследования среди 1500 беременных женщин с использованием многоуровневого анкетного скрининга по диагностике БА у взрослых. Проанализированы течение беременности и исходы родов у 127 пациенток, страдающих БА. Неконтролируемое течение БА было у 69 пациенток (1-я группа), контролируемое в условиях "Астма-центра" г. Самары — у 58 (2-я группа). В 1-ю группу вошли также пациентки, получившие лечение БА вне "Астма-центра", которое прекращалось с наступлением беременности и возобновлялось перед родоразрешением. В качестве контроля проанализировано течение беременности и родов у 100 женщин без экстрагенитальной патологии в анамнезе (3-я группа).

Всестороннее обследование прошли беременные, у которых течение БА контролировалось нами с ранних сроков гестации. Наряду с общепринятыми клиническими методами использовались специальные: спирометрия, мониторингирование симптомов астмы, определение содержания общего IgE в сыворотке крови иммуноферментным анализом тест-системами "Labodia-Хема" (Швейцария). Остальные данные для анализа взяты из историй родов и историй новорожденных. Схемы контроля БА с учетом тяжести течения у женщин в гестационном периоде отражены в методических рекомендациях [2]. Результаты исследований были статистически обработаны с применением пакета программ "STATISTICA 5.0"

Эпидемиологическое исследование 1500 беременных женщин с использованием консультативно-экспертной системы по диагностике БА выявило частоту распространенности заболевания в 4,5% случаев. В то же время на 9388 родов в основных родовспомогательных учреждениях г. Самары было всего 69 (0,7%) зарегистрированных случаев БА на период родов. Вывод на основании сравнения полученных цифр очевиден - среди рожаящих женщин БА устанавливают почти в 6 раз реже, чем на самом деле, то есть многие женщины вступают в беременность с невыявленной БА. Это может привести, в свою очередь, к различным осложнениям, в том числе к бронхоспазму, в особенности при родоразрешении путем кесарева сечения, частота которого в последние годы резко возросла.

Анализ распределения БА по степени тяжести выявил в 67,6% случаев интермиттирующую и легкую астму, в 24,3% — средней степени и в 8,1% — тяжелую, что свидетельствует о преобладании легких форм заболевания. Среди последних "кашлевой" вариант астмы был определен в 15,6% случаев.

Наблюдались случаи как улучшения, стабилизации, так и ухудшения течения заболевания. Течение БА на фоне беременности ухудшилось у 44,4% женщин, улучшилось — у 29%, симптоматика не изменилась — у 26,6%.

Этиологический анализ клинически значимой астмы показал связь с бытовой и пылевой сенсibilизацией у беременных в 82,8% случаев, с пищевой и лекарственной аллергией — соответственно в 17,2% и 26,6%. Причем 59,6% беременных отмечали роль вирусных инфекций в обострении заболевания. Часто в роли триггеров выступали физические факторы, особенно холодный воздух (73%) и табачный дым (43,8%).

Ассоциация БА и аллергического ринита встречалась в большинстве случаев (в 87,5%), что доказывает единое поражение дыхательных путей по типу аллергического воспаления, сформулированное в концепции ARIA в 2001 г. Следует отметить высокую распространенность аллергического ринита среди беременных (в 11,1%), выявленную нами в ходе анкетного скрининга, что позволяет расценивать данную патологию как один из ключевых факторов риска БА. Следовательно, астма при беременности в основном имеет atopическую природу. Это заставляет, во-первых, обратить внимание на возможность углубленной аллергологической диагностики и специализированного иммунологического лечения на этапе планирования беременности, во-вторых, широко применять местное противовоспалительное лечение ингаляционными препаратами для достижения контроля астмы во всех периодах беременности.

Проведение противовоспалительного лечения с помощью ингаляционных глюкокортикостероидов эффективно снижает уровень atopического воспаления [5]. Это подтверждается нашими результатами определения уровня общего IgE в сыворотке крови беременных. Уровень общего IgE при контролируемой БА легкой степени был равен 39 8 МЕ/мл, при среднетяжелой — 93 34 МЕ/мл, что существенно не отличалось от показателя при нормальной беременности (38,7 3,3 МЕ/мл). При отсутствии же адекватного противовоспалительного лечения уровень IgE при легкой БА был равен 271 48 МЕ/мл, при среднетяжелой — 354 71 МЕ/мл, что достоверно выше ($P < 0,05$) показателей больных с контролируемым течением заболевания.

Данные течения беременности, родов и состояния новорожденных у женщин с БА и при отсутствии экстрагенитальной патологии представлены в таблице.

Из таблицы следует, что при контролируемой БА число угрожающих аборт

Течение беременности, родов у женщин с контролируемой и неконтролируемой БА и при отсутствии экстрагенитальной патологии в анамнезе

Оценочные признаки	БА неконтроль. (n=69)	БА контрол. (n=58)	Здоровые беременные (n=100)
Ранний гестоз, %	15,9 4,4	13,8 4,6	12,0 3,3
Угрожающий аборт, %	40,5 6,0*	13,8 4,5	21,0 4,1
Угрожающие преждевременные роды, %	21,7 5**	6,8 3,3	11,0 3,1
Поздний гестоз, %			
легкой степени	31,9 5,6	69 6,1	65,0 4,8
средней степени	33,3 5,7*	3,4 2,4	5,0 4,9
тяжелой степени	4,3 2,5	0	0
Роды срочные, %	76,8 5,1	82,8 5	71,0 4,6
преждевременные, %	7,2 3,1	0	7,0 2,6
запоздалые, %	0	3,4 2,4	11,0 9,8
быстрые, %	15,9 3,9	13,8 4,6	14,0 3,5
Кесарево сечение, %	40,6 6,0*	17,2 5	15,0 3,6
по показаниям			
со стороны матери	92,9 3,1	20,0 5,3	33,3 4,7
по показаниям			
со стороны плода	0	0	40,0 6,0
сочетанные показания	7,1 3,1	80,0 5,3	26,7 4,4
Масса тела плода, г	2987 45**	3438 48	3358 32
Длина плода, см	50 0,2**	53,9 0,7	52,0 0,3
Физиологическая незрелость плода, %	17,4 4,6	0	0
Гипотрофия плода, %	20,3 4,9	0	11 3,1
Гибель плода, %	5,8 2,8	0	0

* $P < 0,05$ по сравнению с данными групп контролируемой БА и здоровых беременных,

** $P < 0,05$ по сравнению с данными группы контролируемой БА.

при неконтролируемой. Ранние гестозы выявлены примерно на одинаковом уровне. В то же время обращает на себя внимание почти 2-кратная частота поздних гестозов легкой степени. Гестозы средней тяжести были в 10 раз чаще в 1-й группе. Если учесть, что гестозы тяжелой степени были только в 1-й группе при общей примерно равной их частоте во всех 3 группах, то перераспределение в сторону утяжеления течения гестозов в группе с неконтролируемым течением БА можно считать установленным фактом. Причины такого явления следует усматривать в сосудистых изменениях на уровне как маточно-плацентарного комплекса, так и легочной системы, являющейся крупной биологической мембраной [3].

Роды проходили в гестационный срок во всех 3 группах, но преждевременных было меньше во 2-й группе. Наши результаты подтверждают литературные данные,

что при БА несколько чаще отмечаются быстрые роды [4, 7].

Интерес представляет анализ выбора метода родоразрешения. Частота кесарева сечения при лечении БА с малых сроков беременности почти не отличается от таковой в контрольной группе. В группе неконтролируемого течения БА частота кесарева сечения была в 2 раза выше и составляла 40,6%, основными показаниями к которому были тяжелое течение заболевания и дыхательная недостаточность. Для новорожденных исходы были более благоприятными во 2-й группе, включая более высокие росто-весовые показатели, отсутствие гипотрофии и гибели плодов.

Таким образом, при возрастающей частоте БА, особенно в крупных промышленных регионах, внедрение в практику врачей-пульмонологов, терапевтов, акушеров-гинекологов новых современных диагностических и лечебно-профилактических технологий по выявлению и лечению БА при планировании беременности позволяют предупредить грозные осложнения в течении как гестационного периода и родов, так и самой БА.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зайцева С.А. Клинико-иммунологические особенности и распространенность аллергических заболеваний дыхательных путей в экологически неблагоприятном районе промышленного центра: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. - Самара, 2000.
2. Кулаев В.И. Контроль бронхиальной астмы у женщин в гестационном периоде. /Пособие для врачей. - Самара, 2001.
3. Липатов И.С. Патогенез, диагностика и профилактика сосудистых нарушений на раннем этапе

формирования патологической беременности: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. - М., 1996.

4. Пальчик Е.А., Сидоренко И.А. // Вестн. росс. ассоц. акуш. гин. -1998. - №1- С. 46-49.
5. Фассахов Р.С. // Аллергология. -1998. - №1. - С.32-36.
6. Чаллаева З.А. // Южно-росс. мед. журн. - 1999. - № 6. - С.29-33.
7. Schatz M. // J. Allergy Clin. Immunol. - 1999. - Vol. 103. - P. 330-336.

Поступила 15.03.02.

COURSE OF BRONCHIAL ASTHMA IN WOMEN IN GESTATION PERIOD

V.I. Kulaev

Summary

Epidemiologic investigations among 1500 pregnant are performed, the course of pregnancy and labor outcome among 127 patients suffering from bronchial asthma are analyzed. Noncontrolled course of bronchial asthma was observed in 69 patients (1-st group), controlled course of asthma - in 58 patients (2-nd group). The comparative analysis was performed with 100 pregnant without extragenital pathology in the past (3-d group). The incidence of bronchial asthma was 4,5%. Mild bronchial asthma was observed in 67,7% of cases, moderate bronchial asthma in 24,3% of cases, severe bronchial asthma - in 8,1% of cases. The level of total IgE in the 2-nd group was the same as in normal pregnancy - 38,7 3,3 ME/ml, in the 1-st group in mild bronchial asthma it was 271 48 ME/ml, in moderate ly severe bronchial asthma it was 354 71 ME/ml. The constant clinical monitoring in all periods of pregnancy is quite necessary to achieve the effective asthma control in pregnancy for decreasing the risk of pathology of the mother and the fetus. It turned out that in controlled bronchial asthma and in adequate antiinflammatory treatment the level of IgE is decreased, the number of threatened abortions, cesarean section rate are significantly lower, the indices of newborns are higher.

71 ME/ml. The constant clinical monitoring in all periods of pregnancy is quite necessary to achieve the effective asthma control in pregnancy for decreasing the risk of pathology of the mother and the fetus. It turned out that in controlled bronchial asthma and in adequate antiinflammatory treatment the level of IgE is decreased, the number of threatened abortions, cesarean section rate are significantly lower, the indices of newborns are higher.

УДК 615. 256. 51 : 618. 15 - 008. 8 - 078

СОСТОЯНИЕ ВЛАГАЛИЩНОГО МИКРОБИОЦЕНОЗА И МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА У ЖЕНЩИН, ИСПОЛЬЗУЮЩИХ НОРПЛАНТ

О.П. Сафонова, П.В. Калущий, Б.Ф. Хурасев

Кафедра микробиологии и вирусологии (зав. - проф. П.В. Калущий), кафедра акушерства и гинекологии ФПО (зав. - проф. Б. Ф. Хурасев) Курского государственного медицинского университета

Норплант представляет собой шесть силикатовых капсул, содержащих левоноргестрел, которые имплантируют под кожу внутренней части плеча, что обеспечивает контрацептивный эффект в течение 5 лет. По надежности контрацепции препарат занимает второе место после стерилизации. К его достоин-

ствам следует отнести небольшое число противопоказаний к использованию, возможность лечения некоторых гинекологических заболеваний и быструю обратимость контрацептивного воздействия. Некоторым недостатком норпланта является отсутствие цикличности гормонального воздействия на организм [1].