

УДК: 616.233-002:616.248

Джумабаева Светлана Эдуардовна, доцент
доцент

Джумабаев Эркин Саткулович, профессор
заведующий кафедрой

Усманова Умида Иминжановна, доцент
доцент

Насирдинов Муроджон Адхамжон угли
студент магистратуры по терапии

Андижанский Государственный медицинский институт
Узбекистан. г.Андижан

ФЕНОТИПЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Аннотация

В статье рассматриваются фенотипы БА с учетом гендерных различий. Аллергический фенотип БА встречался у 69,4%, причем достоверно чаще среди женщин – 74,1%. Неаллергический фенотип встречался у 30,6%, также как и фенотип БА+ХОБЛ чаще встречался у мужчин. Фенотип БА с ожирением встречался у 34,8%, чаще у женщин – 43,7%, по сравнению с мужчинами – 14,3%. Среди атопической коморбидности аллергический ринит встречался у 55,5%, конъюнктивит у 38,9%, дерматит у 27,8%.

Ключевые слова: *бронхиальная астма, фенотипы астмы, атопическая коморбидность.*

Dzhumabaeva Svetlana Eduardovna associate professor
associate professor.

Dzhumabaev Erkin Satkulovich, professor
head of department

Usmanova Umida Iminjanovna, associate professor

associate professor
Nasirdinov Murad Adahamjon o`g`li
graduate student
Andijan State Medical Institute
Uzbekistan, c.Andijan

PHENOTYPES OF BRONCHIAL ASTHMA

Annotation

The article examines the phenotypes of bronchial asthma (BA) taking into account gender differences. Allergic phenotype of BA was found in 69.4% and significantly more often among women - 74.1%. The non-allergic phenotype was found in 30.6%, as well as the BA + COPD phenotype was more common in men. The BA phenotype with obesity was observed in 34.8%, significantly more often in women - 43.7%, compared with men - 14.3%. Among atopic comorbidity, allergic rhinitis was found in 55.5%, conjunctivitis in 38.9%, and dermatitis in 27.8%.

Key words: *bronchial asthma, asthma phenotypes, atopic comorbidity.*

Последние 20-30 лет характеризуются ростом заболеваемости и тяжести течения бронхиальной астмы (БА) [3, 4]. По социальной значимости БА выходит на одно из первых мест среди заболеваний органов дыхания [1].

В настоящее время, согласно рекомендациям Global Initiative for Asthma (GINA), 2017[4] выделяют следующие фенотипы БА: - Аллергическая астма (вызывают сенсibilизацию и работают по механизму реактинового IgE-ответа), ассоциируется с атопией. - Неаллергическая астма (ассоциирована с назальными полипами, чувствительностью к аспирину; манифестации предшествует респираторная вирусная инфекция. - БА с поздним началом. - БА с фиксированным ограничением скорости воздушного потока (за счет ремоделирования стенок бронхов); - БА на фоне ожирения. - БА + хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) overlap.

Атопическая БА вызывается аллергенами животного и растительного происхождения, а также относящимися к простым химическим веществам, которые сенсibilизируют дыхательные пути обычно ингаляционным путем.

Неаллергическая БА объединяет все случаи БА, связанные с инфекцией. Инфекционными триггерами, ведущими к обострениям БА являются бактериальные и особенно часто вирусные инфекции респираторного аппарата. К неиммунологическим механизмам патогенеза относят дисгормональный и нервно-психический вариант БА. Существует мнение, что развитию БА способствуют некоторые эндокринные нарушения и дисфункция системы гипоталамус - гипофиз - кора надпочечников.

Цель исследования: изучить фенотипы БА и определить атопическую коморбидность, с учетом гендерных различий.

Материалы и методы исследования: методом случайной выборки были обследованы больные БА, находившиеся на амбулаторном и стационарном лечении в терапевтических отделениях клиники медицинского института. Выполнялись общеклинические, лабораторные (общие анализ крови, мокроты с определением уровня эозинофилов), инструментальные (спирометрия, рентгеноскопия/графия, ЭКГ) исследования. Специальное исследование для определения атопии – уровень аллергических иммуноглобулинов Е-антител - IgE. Оценка индекса массы тела (ИМТ) и диагностика ожирения проводились на основе определения ИМТ в соответствии с рекомендациями ВОЗ, 2000 года.

Результаты исследования: был проведен анализ 72 больных БА, из них мужчин было 25% (18 чел.), женщин 75% (54 чел.).

Аллергический и неаллергический фенотипы БА определялись по уровню эозинофилов крови (более 300 кл/мл или $\geq 2\%$) и уровню IgE.

Результаты исследования показали преобладание аллергического фенотипа среди всех обследованных больных - 69,4% (50 чел.), причем достоверно больше среди женщин – 74,1% (40 чел.), по сравнению с мужчинами – 55,5% (10 чел.), $P < 0,05$. Неаллергическая БА встречалась у 30,6% (22 чел.), но достоверно чаще у мужчин 45,5% (8 чел.), по сравнению с женщинами – 25,9% (14 чел.), $P < 0,05$. При анализе уровня IgE мы получили следующие результаты: число позитивных и негативных результатов было равным и не зависело от гендерных различий. Данный факт мы склонны объяснить, вероятно, небольшим числом исследований уровня IgE (18 чел.).

Фенотип БА на фоне ожирения среди женщин, т.е. при ИМТ $\geq 30,0$ -34,9 (1 степень ожирения) встречалась у 25%, при ИМТ 35,0-39,9 (2 степень ожирения) – у 6,3%, при ИМТ $\geq 40,0$ (3 степень ожирения) - у 12,5%. Избыточная масса тела у женщин, т.е. ИМТ - 25,0-29,9 отмечена у 18,7% и нормальный ИМТ имели только 18,7%. Среди мужчин, фенотип с 1 степенью ожирением встречался в 14,3%, избыточную массу тела имели 57,1%, нормальный ИМТ был у 28,6%. Ожирение 2-3 степени отмечено не было. Фенотип БА + ХОБЛ overlap встречался у 11,1% (2 чел.) мужчин и у 3,7% (2 чел.) женщин.

При изучении атопической коморбидности нами получено, что аллергический ринит и конъюнктивит встречались у 55,5% и 38,9% всех больных БА, причем, достоверно чаще встречались у женщин – 66,7% и 48,1%, соответственно, по сравнению с мужчинами – 22,3% и 11,1% ($P < 0,005$). Аллергический дерматит отмечен у 27,8% больных, из них у 33,3% мужчин и у 25,9% женщин, $P > 0,05$. Атопическая коморбидность отсутствовала у 33,3% мужчин и у 18,5% женщин. Сочетание аллергического ринита и конъюнктивита встречалось у 33,3% лиц, сочетание аллергического конъюнктивита и дерматита отмечено у 8,3% больных БА.

Обсуждение и выводы: исследование показало, что аллергический фенотип БА встречался у 69,4% обследованных, причем достоверно чаще среди женщин. Неаллергический фенотип, также как и фенотип БА+ХОБЛ чаще встречались у мужчин, что позволяет предположить роль курения и других поллютантов, участвующих в развитии неаллергического воспаления бронхов.

Фенотип БА с ожирением встречался у 34,8% больных, достоверно чаще у женщин – 43,7%, по сравнению с мужчинами – 14,3%. Возможно именно этот фенотип повлиял на значительную частоту БА среди женщин нашей популяции с одной стороны, а с другой стороны подтверждено влияние жировой ткани на формирование аллергического воспаления при БА, за счет лейкотриенов, которые образуются при висцеральном ожирении.

Среди атопической коморбидности лидирующее место занял аллергический ринит - 55, 5%, особенно у женщин – 66,7%. Это подтвердило гипотезу, что БА и ринит являются единым заболеванием объединенных дыхательных путей (“united airways disease”, ВОЗ, 2003), что обусловлено общностью механизмов развития воспаления верхних и нижних дыхательных путей.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Справочник врача общей практики. В 2-х томах. / Под ред. Воробьева Н.С. —М.: Изд-во Эксмо, 2005.
2. Чучалин А. Г. Бронхиальная астма. - М. Медицина, 2001.
3. Чучалин А.Г. Пульмонология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А.Г. Чучалина – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 800 с. – ISBN 978- 5 – 9704 – 3787 – 2
4. Global Initiative on Asthma, 2017. 2020.