



Т.В. Бездетко, Т.Ю. Химич, Л.А. Овчаренко, Г.В. Еременко

## РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ТИПА «СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ» БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ХАРЬКОВСКОМ РЕГИОНЕ И НЕКОТОРЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ЕЕ РАЗВИТИЯ И ОБОСТРЕНИЯ

Харьковский национальный медицинский университет,  
«ЦЭМП и МК» ХОКБ, аллергологическое отделение

**Ключові слова:** бронхіальна астма, ретроспективний аналіз.

**Ключевые слова:** бронхиальная астма, ретроспективный анализ.

**Key words:** bronchial asthma, retrospective analysis.

Представлено результати ретроспективного анамнестичного аналізу 600 історій хвороб осіб з бронхіальною астмою, які лікувались та обстежувались в алергологічному відділенні ХОКБ протягом 2007–2009 рр. Встановлено, що в групі хворих віком 41 рік і більше відсоткове співвідношення кількості жінок, хворих на бронхіальну астму, значно більше. Частота виявлення несприятливої спадковості при аналізованій патології середнього ступеня важкості значно вища, ніж при важкому. У більшості хворих на бронхіальну астму відзначено сенсibiliзацію до алергенів, виявлено взаємозв'язок підвищення індексу маси тіла й розвитку бронхіальної астми.

Представлены результаты ретроспективного анамнестического анализа 600 историй болезни лиц с бронхиальной астмой, которые проходили лечение и обследование в аллергологическом отделении ХОКБ на протяжении 2007–2009 гг. Установлено, что в группе больных в возрасте 41 год и старше процентное соотношение количества женщин, больных бронхиальной астмой, значительно выше. Частота выявления неблагоприятной наследственности при анализированной патологии средней степени тяжести значительно выше, чем при тяжелой. У большинства больных бронхиальной астмой имеется повышенная чувствительность к аллергенам. Обнаружена взаимосвязь повышения индекса массы тела и развития бронхиальной астмы.

In this article the results of retrospective anamnestic analysis of 600 case-histories of patients with bronchial asthma are given, who were undergone treatment and examination in the department of allergology of KRCH in the period of 2007–2009 years. It was established, that in the group of 41 years old and elder patients women have higher susceptibility to BA than men; patients with the medium rate of BA have more frequency of unfavorable heredity, than patients with high rate of BA. Most of patients with BA have a hypersensitization to allergens. There is the correlation between increasing of IWB and development of asthma.

За последние десятилетия проблема аллергии приняла масштаб глобальной медико-социальной проблемы [2]. Аллергию называют «болезнью цивилизации». Загрязнение окружающей среды отходами промышленного производства, неблагоприятные социальные условия, рост потребления различных лекарственных препаратов, интенсивное использование средств дезинфекции в быту и на производстве, применение пестицидов и гербицидов в сельском хозяйстве, изменение качества питания, использование генетически измененных продуктов – сочетанное воздействие данных факторов на организм современного человека создает условия для высоких аллергенных нагрузок [3,6,7]. Естественно, свое значение в качестве аллергенов сохраняют и многие природные факторы (пыльца, пыль, пищевые продукты, инфекционные агенты и пр.). Сочетание названных факторов приводит к быстрорастущей заболеваемости аллергиями, увеличению инвалидизации и смертности, значительным экономическим затратам на лечение и профилактику аллергических заболеваний (АЗ) [6].

В современной клинической практике врача-аллерголога и пульмонолога больные бронхиальной астмой (БА) составляют значительную часть. Эпидемиологические исследования последних лет свидетельствуют, что от 4 до 8% населения страдают БА. В настоящее время на показатели распространенности данной патологии существенным образом влияет своевременная диагностика заболевания [4].

Астма – мультифакторная болезнь, тесно связанная с генетическими факторами, микроокружением, климатическими особенностями, уровнем развития общества, материальной обеспеченностью, социальной и расовой

принадлежностью и др. Необходимо отметить, что существуют различия в распространенности БА, в зависимости от пола и возраста. Так, детская и подростковая астма наблюдается преимущественно у мальчиков [5,6]. Возможно, это связано с большей предрасположенностью к аллергии и узкими воздухоносными путями, низкой устойчивостью эпителия дыхательных путей к вирусам, что обусловлено особенностями гормональной системы [8]. Данные изменения увеличивают риск развития обструкции бронхов, в том числе приводят к развитию тяжелых приступов астмы у мальчиков. Различие исчезает после 10 лет, когда отношение диаметр/длина бронхов становится одинаковым. В пубертатном периоде и в дальнейшем БА развивается чаще у девочек [5,8]. По данным специальной литературы, в возрасте 20–40 лет БА не связана с половой принадлежностью, а в возрасте после 40 лет заболевание чаще наблюдается у женщин. Чрезвычайно важную роль в развитии БА играет наследственность [2]. Доказано, что вирусные и бактериальные респираторные инфекции являются пусковыми моментами, вызывающими обострение астмы у взрослых. Однако представленные в медицинской литературе данные противоречивы, и остается проблемным вопрос о способности инфекции вызывать БА у изначально здоровых лиц и ее влияния на частоту сочетанной патологии и БА [1].

### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение некоторых факторов риска в развитии и обострении БА на базе ретроспективного анализа.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведено анамнестическое исследование типа «случай-



контроль». Изучено 600 историй болезни пациентов с БА, жителей Харьковской области, находившихся на стационарном лечении в аллергологическом отделении Харьковской областной клинической больницы в период с 2007 по 2009 г. Критерии включения в исследование: возраст больных от 18 до 60 лет; установленный ранее диагноз БА или первично выявленная БА. Проведен анализ анамнестических и антропометрических данных, результатов аллергопроб и специфической иммунотерапии, содержание общего IgE в сыворотке крови.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

По тяжести течения заболевания среди обследованных больных у 38% отмечена легкая степень, у 51% – средняя, у 11% – тяжелая БА. Все больные разделены на 2 возрастные группы: I – пациенты в возрасте от 18 до 40 лет (женщин – 58,6%, мужчин – 41,4%), II – 41 год и старше (женщин – 68,1%, мужчин – 31,9%). Отягощенный наследственный анамнез по БА выявлен у 16% больных (среди них у 2% отягощен по обоим родителям, у 14% – по одному). Обращает внимание то, что наиболее часто наследственно обусловленная астма отмечена у пациентов со средней степенью тяжести течения болезни, тогда как тяжелая БА характеризовалась самым низким показателем отягощенной наследственности (48,8 и 20,9% соответственно). Сочетание БА с другими АЗ у родственников больных отмечено в 24% случаев. БА у обследованных больных сочеталась с аллергическим ринитом (57,2%), пищевой аллергией (11,3%), атопическим дерматитом (8,7%), экземой (2,7% случаев). У большинства пациентов (489 больных – 81,5%) отмечена повышенная чувствительность к аллергенам: к пыльцевым аллергенам – у 69% (из них полынь – 38%, лебеда – 32%, амброзия – 28%, подсолнечник – 19%, сорные травы – 21%); к бытовым аллергенам – у 53%; к эпидермальным аллергенам – у 27% (в частности, шерсть собак, кошек и домашнего скота). У 88,8% определено содержание общего IgE в сыворотке крови, что составило  $250 \pm 42$  МЕ/мл,  $p < 0,05$ . Причиной обострений БА в 63,4% случаев стали острые респираторные заболевания. У 78% больных отмечена сопутствующая патология. Наиболее часто течению БА сопутствуют патологии желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы (у 42% больных), сердечно-сосудистой системы (29%), сахарный диабет (18%). Впервые установленная БА различной степени тяжести выявлена в 22% случаев (132 истории болезни). У таких больных на основании антропометрических данных рассчитан индекс массы тела (ИМТ), согласно которому пациентов разделили на 3 группы: I – с нормальной массой тела ( $n=23$ , 17,4%,  $ИМТ < 25$ ), II – с повышенным весом ( $n=71$ , 53,5%,  $25 < ИМТ < 30$ ), III – с ожирением ( $n=38$ , 29,1%,  $ИМТ > 30$ ).

В результате анализа выявлено, что в группе больных в возрасте 41 год и старше процентное соотношение ко-

личества женщин с БА был значительно выше; частота определения неблагоприятной наследственности при БА средней степени тяжести значительно выше, чем при тяжелой. Учитывая невысокую частоту выявляемости неблагоприятной наследственности при тяжелой астме, можно предположить, что в данном случае наибольшее влияние на течение заболевания оказывали именно факторы внешней среды. У большинства больных БА отмечена повышенная чувствительность к аллергенам. Обнаружена взаимосвязь повышения ИМТ и развития астмы.

### ВЫВОДЫ

Анализ ретроспективного исследования показал, что для развития и обострений БА наиболее значимыми являются следующие факторы риска: отягощенный генеалогический анамнез по БА и другим АЗ; частые ОРВИ; наличие других АЗ; сенсибилизация к пыльцевым, бытовым, эпидермальным и другим аллергенам; повышенная масса тела; наличие сопутствующей патологии других органов и систем; заболевание чаще выявляется у женщин, фактором развития и обострения заболевания также является возраст старше 40 лет. Полученные данные можно использовать для профилактики развития и обострений БА, в частности, профилактика и предупреждение острых респираторных заболеваний; устранение контакта с аллергенами, к которым определена чувствительность; контроль над массой тела у условно здоровых лиц; контроль и своевременное лечение патологий других органов и систем.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Галимова Е.С. Клинические аспекты некоторых наиболее распространенных сочетаний бронхиальной астмы с заболеваниями внутренних органов (обзор литературы) / Е.С. Галимова, Г.М. Нуртдинова, О.И. Кучер, И.А. Хамитова // *Фундаментальные исследования*. – 2010. – №34. – С. 26–35
2. Genpe H.A. Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика. Предрасполагающие факторы. Наследственность / H.A. Genpe. – М.: Интер, 2008. – 354 с.
3. Дитятковская Е.М. Современные подходы к профилактике и лечению сезонной бронхиальной астмы / Е.М. Дитятковская // *Астма та алергія*. – 2010. – №1–2. – С. 11–14.
4. Мостовой Ю.М. Кто управляет бронхиальной астмой в Украине? (полемика заметки) / Мостовой Ю.М. // *Клиническая иммунология. Аллергология. Инфектология*. – 2008. – №1. – Режим доступа: <http://immuno.health-ua.com/article/159.html>.
5. Тотикина М.С. Комплексное обследование при бронхиальной астме у подростков мужского пола: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.36 / Тотикина Марина Черменовна. – М., 2009. – 44 с.
6. Чучалин А.Г. Качество жизни больных: влияние бронхиальной астмы и аллергического ринита / Чучалин А.Г., Сенкевич Н.Ю. // *Терап. архив*. – 1998. – №9. – С. 53–57.
7. Asher M.I. Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys / M.I. Asher [et al.] // *Lancet*. – 2006. – №368. – P. 733–743.
8. Bjerg A. Time trends in asthma and wheeze in Swedish children 1996–2006: prevalence and risk factors by sex / A. Bjerg, T. Sandstrom, B. Lundack, E. Ronmark // *Allergy*. – 2010. – №1. – P. 48–55.

### Сведения об авторах:

Бездетко Т.В., д. мед. н., профессор, ХНМУ.

Химич Т.Ю., к. мед. н., доцент, ХНМУ.

Овчаренко Л.А., ст. лаборант, ХНМУ.

Еременко Г.В., к. мед. н., ассистент, ХНМУ.

### Адрес для переписки:

Бездетко Татьяна Васильевна. 61202, г. Харьков, ул. Ахсарова, д. 20-А, кв. 31.

E-mail: [alergologia@yandex.ru](mailto:alergologia@yandex.ru)