

УДК 616.248-084:618.3-06

ФАКТОРЫ РИСКА НЕКОНТРОЛИРУЕМОГО ТЕЧЕНИЯ
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У БЕРЕМЕННЫХ

Т.А.Лучникова

*Амурская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения РФ,
675000, г. Благовещенск, ул. Горького, 95*

РЕЗЮМЕ

С целью изучения факторов риска неконтролируемого течения бронхиальной астмы (БА) у беременных проанализированы клинико-функциональные особенности заболевания в динамике гестационного периода у 365 больных. В результате исследования установлено, что ухудшение течения БА во время беременности было у 178 (48,8%) пациенток, без существенной динамики – у 123 (33,7%), улучшение – у 64 (17,5%). Обострение БА во время беременности наблюдалось у 277 пациенток (76%), что свидетельствует об отсутствии контроля заболевания. Предикторами утяжеления течения БА в гестационном периоде, свидетельствующем об отсутствии контроля над заболеванием, явились: тяжесть БА, наличие аллергического ринита, хронических заболеваний ЛОР-органов, острые вирусные инфекции. Неконтролируемое течение БА чаще отмечалось среди пациенток с низким социально-экономическим статусом (сельских жителей, с неудовлетворительными материальными и жилищно-бытовыми условиями, низким уровнем образования, не зарегистрированным браком).

Ключевые слова: бронхиальная астма, беременность, уровень контроля астмы, факторы риска обострений.

SUMMARY

RISK FACTORS OF UNCONTROLLED ASTHMA
IN PREGNANT WOMEN

T.A.Luchnikova

*Amur State Medical Academy, 95 Gor'kogo Str.,
Blagoveshchensk, 675000, Russian Federation*

In order to study the risk factors of uncontrolled asthma in pregnant women clinical and functional characteristics of the disease in the dynamics of the gestational period were studied in 365 patients. The results show that the deterioration of asthma during pregnancy was in 178 (48.8%) patients, there was no significant response in 123 (33.7%) and there was improvement in 64 (17.5%). Exacerbation of asthma during pregnancy was observed in 277 patients (76%), which indicates a lack of disease control. Predictors of asthma worsening in the gestation period indicating the absence of control of the disease were: the severity of asthma, the presence of allergic rhinitis, chronic diseases of upper respiratory tract, acute viral infection. Uncontrolled asthma was more common among the patients with low social-economic status (rural residents,

those with poor material and living conditions, low levels of education, non-registered marriage).

Key words: asthma, pregnancy, level of asthma control, risk factors for exacerbation.

Бронхиальная астма (БА) – одно из хронических заболеваний, представляющих глобальную медико-социальную проблему для всех возрастных групп, в том числе, и для пациенток репродуктивного возраста.

Ряд научных исследований демонстрирует наличие многочисленных и сложных патогенетических связей между особенностями клинического течения БА и гестационным периодом, способствующих возникновению феномена взаимоотношения, который ограничивает возможность контроля астмы во время беременности [4, 5, 8]. В соответствии с национальными и международными рекомендациями по ведению больных БА, основной задачей терапии является достижение и поддержание адекватного контроля над заболеванием, включающим два компонента – достижение текущего контроля и снижение будущего риска [10]. Так как беременность рассматривается как потенциально модифицируемый независимый фактор риска обострений БА, представляет интерес определение уровня контроля БА в период гестации и возможных предикторов утяжеления течения заболевания во время беременности, что не может не сказаться на разности гестационных и перинатальных осложнений [1, 6]

Материалы и методы исследования

Проанализированы клинико-функциональные особенности течения БА в динамике гестационного периода у 365 больных, при этом у 205 (56,2%) из них установлено легкое течение БА (БАЛТ), у 120 (32,9%) – средней степени тяжести (БАСТ), у 40 (10,9%) – тяжелое (БАТТ). Большинство наблюдаемых беременных с БА были I зрелого детородного возраста, от 23 до 28 лет. Группу сравнения составили 114 беременных, не страдающих аллергическими заболеваниями, и относящиеся к I зрелому возрасту.

Использованы клинико-анамнестические данные, интегральный мониторинг клинических синдромов, включающий ежедневную самостоятельную оценку пациентками основных симптомов заболевания, тестирование с помощью формализованного Теста по контролю над астмой (АСТТМ), исследование вентилиционной функции легких с изучением обратимости бронхиальной обструкции, суточный мониторинг показателей бронхиальной проходимости.

Для статистической обработки материалов использовались следующие методы: статистический анализ качественных данных с помощью точного критерия

Фишера. Различия между средними величинами считали статистически значимыми при $p < 0,05$. Статистический анализ проводился с помощью программы STATISTICA 6.1.

Результаты исследования и их обсуждение

Наследственная отягощенность по аллергическим заболеваниям прослежена у 149 (40,8%) женщин, при этом, по БА – у 130 (35,6%), из них по материнской линии – у 75 (57,7%). Впервые во время беременности астма диагностирована у 48 пациенток (13,2%), с преобладанием у 30 из них аллергической формы (62,5%). У 2/3 их них еще до беременности имелись сопутствующие заболевания атопического круга внелегочной локализации. Продолжительность БА у большинства больных (79,3%) была свыше 5 лет.

Обострение БА во время беременности наблюдалось у 277 пациенток (75,9%), что свидетельствует об отсутствии контроля заболевания. Динамика течения БА на протяжении гестационного периода выглядела следующим образом: ухудшение течения астмы у 178 (48,8%) пациенток, чаще при неаллергической и смешанной формах заболевания; без существенной динамики – у 123 (33,7%); улучшение – у 64 (17,5%), в основном, при легком течении аллергической БА.

Ранее нами были охарактеризованы особенности социально-экономического статуса беременных с БА на протяжении 18 летнего периода наблюдения, включающие уменьшение представительниц рабочих профессий, ухудшение материального и жилищного обеспечения семьи, увеличение частоты активных и пассивных курильщиц, уменьшение процента зарегистрированных браков, что не могло не отразиться на состоянии здоровья беременных и динамике течения БА [2, 3, 7, 9].

В зависимости от течения заболевания во время беременности больные БА были разделены на группы. В I группу вошли 64 пациенток, у которых отмечалось контролируемое течение БА в гестационном периоде, с дебютом заболевания в детском или юношеском возрасте, с часто прослеживаемой отягощенной наследственностью, более легким течением БА, преобладанием аллергической формы. В этой группе больных отмечался высокий уровень образования, большинство из них состояли в официальном браке, имели удовлетворительные материальное положение и жилищные условия. Пациентки I группы проявляли желание к сотрудничеству, приверженность к астматической терапии, готовность следовать врачебным рекомендациям в полном объеме. В целом, БА в этой группе пациенток во время беременности отличалась более благоприятным течением, уменьшением симптомов заболевания, т. е. динамика была «с улучшением».

II группу составили 123 больных с частично контролируемым течением БА, среди которых, в сравнении с I группой, отмечена меньшая наследственная отягощенность и более тяжелое течение. Наряду с ранним дебютом заболевания, прослеживалась и более поздняя манифестация его симптомов. По социальному статусу 1/3 пациенток II группы составили служащие, около

1/2 – не работающие (домохозяйки), 1/3 из них имели общее среднее или не законченное среднее образование, более 1/2 не состояли в браке, чаще имели неудовлетворительные материальные и жилищные условия по сравнению с I группой. Больные этой группы были менее информированы о своем заболевании, не в полном объеме выполняли врачебные рекомендации. Динамика заболевания во время беременности у пациенток II группы была «без перемен».

III группу составили 178 больных с неконтролируемой БА, манифестировавшей, преимущественно, в зрелом возрасте, с преобладанием среднетяжелого и тяжелого течения заболевания. В эту группу вошла большая часть женщин с дебютом астмы во время беременности. Отягощенная наследственность прослеживалась реже, чем в других группах, при том, что частота внелегочных проявлений аллергии была самой высокой (до 91%). У больных III группы был низкий процент специального образования при высоком – незаконченного среднего, 2/3 больных не состояли в браке, отмечалась высокая частота активного курения, низкая приверженность к терапии. В эту группу вошли и больные БАЛТ, отказавшиеся от базисной антиастматической терапии из-за собственных предубеждений (возможного отрицательного влияния лекарственных препаратов на плод). Именно в III группе чаще, чем в других, отмечалось несоответствие между отсутствием субъективных жалоб и наличием признаков бронхиальной обструкции при физикальном осмотре и по данным исследования функции внешнего дыхания. У всех больных наблюдалось обострение БА на различных сроках гестации, динамика течения заболевания в этой группе оценена как «ухудшение».

При помощи статистического исследования ранговых значений 99 показателей по группам динамики течения БА во время беременности выявили 14 показателей, максимально различных в группах больных. Среди клинических параметров наибольшую значимость продемонстрировали следующие из них: тяжесть течения БА, ее длительность, наличие аллергического ринита (АР), хронических очагов инфекции ЛОР-органов, острые респираторные инфекции (ОРИ).

На рисунках 1 и 2 представлено наличие или отсутствие ОРИ, хронических инфекционных заболеваний ЛОР-органов у больных БА в зависимости от динамики течения заболевания во время беременности. Как видно из рисунков, наличие ОРИ, хронических заболеваний ЛОР-органов во время беременности являются предикторами утяжеления течения БА.

Предикторами утяжеления течения БА явились: тяжесть заболевания, наличие аллергического ринита, хронических заболеваний ЛОР-органов, ОРИ.

Неконтролируемое течение БА чаще отмечалось среди пациенток с низким социально-экономическим статусом (сельских жителей, с неудовлетворительными материальными и жилищно-бытовыми условиями, низким уровнем образования, не зарегистрированным браком).

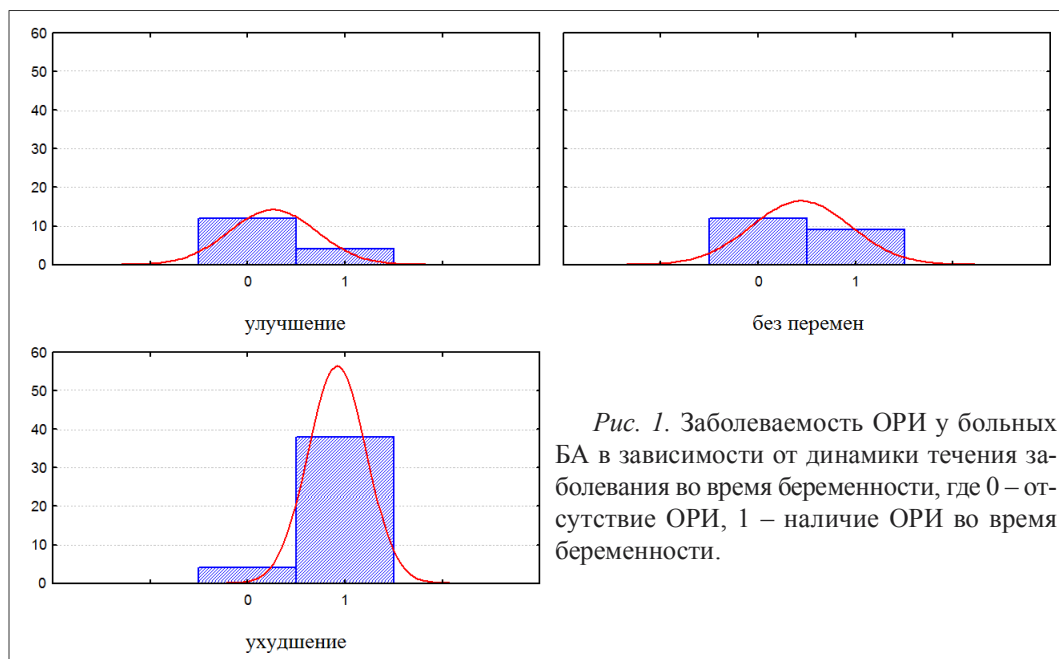


Рис. 1. Заболеваемость ОРИ у больных БА в зависимости от динамики течения заболевания во время беременности, где 0 – отсутствие ОРИ, 1 – наличие ОРИ во время беременности.

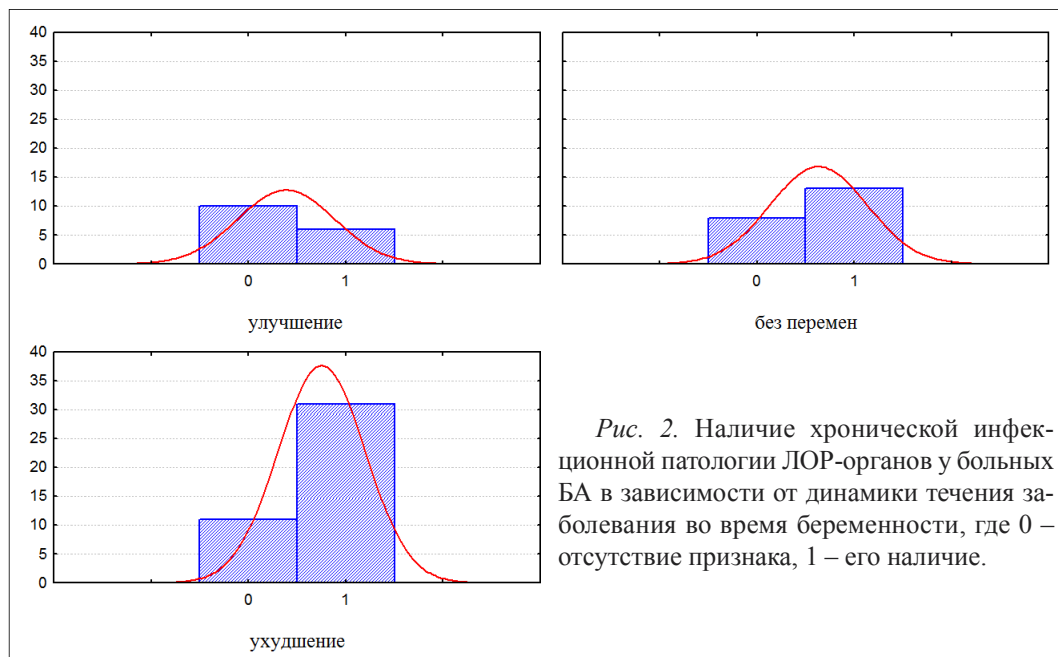


Рис. 2. Наличие хронической инфекционной патологии ЛОР-органов у больных БА в зависимости от динамики течения заболевания во время беременности, где 0 – отсутствие признака, 1 – его наличие.

При анализе динамики течения БА были отмечены корреляционные связи, усиливающиеся по мере тяжести заболевания. Динамика течения астмы в гестационном периоде коррелировала с наличием АР: при БАЛТ ($r=0,69$; $p<0,001$); БАСТ ($r=0,72$; $p<0,001$); БАТТ ($r=1,00$; $p<0,01$). Установлены корреляционные связи с ОРИ: при БАЛТ ($r=0,63$; $p<0,001$); БАСТ ($r=0,95$; $p<0,001$); БАТТ ($r=1,0$; $p<0,001$). Корреляции определены с тяжестью БА ($r=0,6$; $p<0,01$), с длительностью заболевания ($r=0,39$; $p<0,01$), с наличием хронических заболеваний ЛОР-органов ($r=0,43$; $p<0,05$). При БАСТ отмечалась связь с синдромом соединительно-тканной дисплазии ($r=0,51$; $p<0,05$). У больных всех групп наблюдалась корреляционная связь с результатами Asthma Control Test: при БАЛТ ($r=-0,95$; $p<0,001$), БАСТ ($r=-0,87$; $p<0,001$), БАТТ ($r=-1,0$; $p<0,001$).

Выводы

1. У 48,8% пациенток БА протекает с утяжелением симптомов заболевания во время беременности.
2. Выявлен ряд клинических факторов, влияющих на динамику течения БА в периоде гестации: тяжесть заболевания, наличие аллергического ринита, хронических заболеваний ЛОР-органов, острые вирусные инфекции.
3. Неконтролируемое течение БА чаще отмечалось среди пациенток с низким социально-экономическим статусом (сельских жителей, с неудовлетворительными материальными и жилищно-бытовыми условиями, низким уровнем образования, не зарегистрированным браком).

ЛИТЕРАТУРА

1. Динамика течения легкой персистирующей брон-

химальной астмы у беременных / А.Ф.Бабцева, О.Б.Приходко, Е.Б.Романцова, Ю.С.Ландышев, И.В.Кострова // Бюл. физиол.и патол. дыхания. 2012. Вып.46. С.39–43.

2. Особенности клинического течения бронхиальной астмы у курящих беременных / А.С.Зенкина, О.Б.Приходько, А.Ф.Бабцева, Е.Б.Романцова // Материалы VI Съезда врачей-пульмонологов Сибири и Дальнего Востока / под общ. ред. чл.-корр. РАН В.П.Колосова. Благовещенск, 2015. С.36–39.

3. Лучникова Т.А., Приходько О.Б. Особенности социально-экономического статуса у беременных, больных бронхиальной астмой // Бюл. физиол. и патол. дыхания. 2015. Вып.56. С.78–82.

4. Приходько О.Б. Клинико-функциональные особенности бронхолегочной системы и нейровегетативной регуляции у больных бронхиальной астмой во время беременности и их влияние на потомство: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Благовещенск, 2010. 44 С.

5. Приходько О.Б., Ландышев Ю.С., Романцова Е.Б. Клинико-функциональные особенности течения бронхиальной астмы в различные периоды беременности // Пульмонология. 2005. №1. С.73–76.

6. Отсутствие контроля бронхиальной астмы во время беременности как предиктор перинатальных осложнений / О.Б.Приходько, А.Ф.Бабцева, Е.Б.Романцова, Ю.С.Ландышев, Т.А.Лучникова, Е.И.Смородина, И.В.Кострова // Аллергол. и иммунол. 2013, Т.14, №3. С.188–189.

7. Романцова Е.Б., Бабцева А.Ф., Приходько О.Б. Медико-социальный статус беременных с бронхиальной астмой // Междунар. журн. по иммунореабил. 2009. Т.11, №1. С.38а.

8. Трофимов В.И. Особенности течения и лечения бронхиальной астмы у беременных женщин // Новые СПб врачебные ведомости. 2009. №2. С.34–37.

9. Evolution clinical and epidemiological course of bronchial asthma in during pregnancy / T.A.Luchnikova [et al.] // The 11th Sino-Russia forum of biomedical and pharmaceutical science: the conference proceedings. Harbin, 2014. P.166–167.

10. Global Initiative for Asthma (GINA). Global strategy for asthma management and prevention (Updated 2014). URL: <http://www.ginasthma.com>.

REFERENCES

1. Babtseva A.F., Prikhodko O.B., Romantsova E.B., Landyshev Yu.S., Kostrova I.V. Dynamics of mild persistent bronchial asthma course in pregnant women. *Bulleten' fiziologii i patologii dyhaniâ – Bulletin physiology and pathology of respiration* 2012; 46:39–43 (in russian).

2. Zenkina A.S., Prihodko O.B., Babtseva A.F., Romantsova E.B. The clinical course of asthma in pregnant smokers. In: Proceedings of the VI congress of pulmonologists of Siberia and Far East. Blagoveshchensk; 2015: 36–39 (in russian).

3. Luchnikova T.A., Prikhodko O.B. Features of social-economic status in pregnant women with bronchial asthma. *Bulleten' fiziologii i patologii dyhaniâ – Bulletin physiology and pathology of respiration* 2015; 56:78–82 (in russian).

4. Prikhodko O.B. Clinical and functional features of bronchial and lung systems and neuro-vegetative regulation in patient with asthma in during pregnancy and their effects on offspring: abstract of PhD thesis (Med. Sci.). Blagoveshchensk; 2010 (in russian).

5. Prikhodko O.B., Landyshev Yu. S., Romantsova E.B. Clinical and functional features of bronchial asthma in pregnancy. *Pul'monologiya* 2005; 1:73–76 (in russian).

6. Prikhodko O.B., Babtseva A.F., Romantsova E.B., Landyshev Y.S., Luchnikova T.A., Smorodina E.I., Kostrova I.V. *Allergologiya i immunologiya* 2013; 14(3):188–189 (in russian).

7. Romantsova E.B., Babtseva A.F., Prikhodko O.B. *International Journal on Immunorehabilitation* 2012; 11(1):38a (in russian).

8. Trofimov V.I. Features of the course and treatment of asthma in pregnant women. *Novye Sankt-Peterburgskie vrachebnye vedomosti* 2009; 2:34–37 (in russian).

9. Luchnikova T.A., Prihodko O.B., Babtseva A.F., Romantsova E.B., Pogrebnaya M.V., Smorodina E.I. Evolution clinical and epidemiological course of bronchial asthma in during pregnancy. In: The 11th Sino-Russia forum of biomedical and pharmaceutical science: the conference proceedings. Harbin; 2014: 166–167.

10. Global Initiative for Asthma (GINA). Global strategy for asthma management and prevention (Updated 2014). Available at: www.ginasthma.com.

Поступила 27.10.2015

Контактная информация

Татьяна Андреевна Лучникова,
аспирант кафедры госпитальной терапии,
Амурская государственная медицинская академия,
675000, г. Благовещенск, ул. Горького, 95.
E-mail: tanechkaluch89@mail.ru

Correspondence should be addressed to

Tatyana A. Luchnikova,
MD, Postgraduate student of Department of Hospital Therapy,
Amur State Medical Academy,
95 Gor'kogo Str., Blagoveshchensk, 675000, Russian Federation.
E-mail: tanechkaluch89@mail.ru