

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЧАСТОТЫ И КЛИНИКИ РЕСПИРАТОРНОЙ АЛЛЕРГИИ

Ганиева Ш.Ш., Рустамов Б.Б., Паноев Х.Ш.

Бухарский государственный медицинский институт

✓ **Резюме**

Авторами проведено исследование распространенности коморбидных состояний у больных аллергическим ринитом и бронхиальной астмой в Бухарской области. Установлено, что у 34% взрослых пациентов клинические проявления аллергического ринита предшествуют манифестации бронхиальной астмы. Наибольшая частота коморбидных заболеваний представлена артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, ожирением и хроническим холециститопанкреатитом, что отягощает как клиническое течение, так и медикаментозный контроль заболевания.

Ключевые слова: коморбидные состояния, аллергический ринит, бронхиальная астма, Бухарская область.

RESPIRATOR ALLERGIYA CHASTOTASI VA KLINIKASINING REGIONAL XUSUSIYATLARI

Ganiyeva Sh.Sh., Rustamov B.B., Panoyev X.Sh.

Buxoro davlat tibbiyot institute

✓ **Rezyume**

Mualliflar tomonidan Buxoro viloyatida bronxial astma va allergik rinit bilan kasallangan bemorlarda komorbid holatlarni tarqalishi o'rganilgan. Tadqiqot natijasida 34% bemorlarda bronxial astmaning klinik manifestasiyasidan oldin allergik rinit belgilari kuzatilgan. Arterial gipertenziya, yurak ishemik kasalligi, semizlik, surunkali xolesistopankreatit eng ko'p uchraydigan komorbid kasalliklardan bo'lib, bronxial astmaning klinik kechishi va medikamentoz nazoratini og'irlashtiradi.

Kalit so'zlar: komorbid holatlar, allergik rinit, bronxial astma, Buxoro viloyati.

REGIONAL FEATURES OF THE FREQUENCY AND CLINIC OF RESPIRATORY ALLERGY

Ganiyeva Sh.Sh., Rustamov B.B., Panoyev X.Sh.

Bukhara State Medical Institute

✓ **Resume**

The authors conducted a study of the prevalence of comorbid conditions in patients with allergic rhinitis and bronchial asthma in the Bukhara region. It was found that in 34% of adult patients, clinical manifestations of allergic rhinitis precede the manifestation of bronchial asthma. The highest frequency of comorbid diseases is represented by arterial hypertension, coronary heart disease, obesity and chronic cholecystitis, which aggravates both the clinical course and drug control of the disease.

Keywords: comorbid conditions, allergic rhinitis, bronchial asthma, Bukhara region.

Актуальность

Аллергический ринит (АР) является глобальной проблемой здравоохранения вследствие его широкой распространенности, негативного влияния на качество жизни,

связанного с ним экономического ущерба, его связи с БА [4].

По данным эпидемиологических исследований от 10 до 25% населения мира

страдает аллергическим ринитом. Данное заболевание встречается среди населения России от 13,9 до 35%, в Европе 20–30% С 2009–2014 года в Республике Узбекистан выявлено повышение показателя заболеваемости АР на 13,5% [1].

Аллергические заболевания могут последовательно сменять друг друга в онтогенезе. В типичных случаях у пациента с атопией с возрастом развивается спектр атопических заболеваний, определяемый как «атопический марш»: в первые годы жизни преобладают желудочно-кишечные и кожные симптомы, преимущественно вызываемые пищевыми аллергенами, позже развивается астма и ринит с сенсибилизацией к ингаляционным аллергенам [5].

АР и БА являются коморбидными заболеваниями, в основе которых лежит как морфофункциональная общность верхних и нижних дыхательных путей, так и системные механизмы развития хронического аллергического воспаления [3].

Установлено, что у 40-77% больных аллергическим ринитом развивается астма, а у 70-92% больных астмой – аллергический ринит [2, 8].

Доказательствами взаимосвязи АР и БА служат прежде всего результаты многочисленных эпидемиологических исследований: 30–40% больных АР имеют БА, а клинические проявления АР встречаются более чем у 80% больных атопической БА. Пациенты с АР в три раза чаще заболевают БА по сравнению с пациентами, не имеющими АР. В более поздних исследованиях, которые включали в себя анкетирование, исследование функции легких, проведение провокационных тестов и кожных проб, подтверждено, что АР является фактором высокого риска развития БА у детей до 7 лет, подростков и взрослых пациентов. Более чем у 70% взрослых пациентов клинические проявления АР предшествуют манифестации БА. У детей дошкольного возраста АР часто

диагностируют после постановки диагноза БА, что, безусловно, указывает на позднюю диагностику АР [6,7].

Цель исследования: изучить особенности распространения коморбидных состояний у больных аллергическим ринитом и бронхиальной астмой, проживающих в Бухарской области.

Материал и методы

На базе Бухарского областного многопрофильного медицинского центра (БОММЦ) проведен ретроспективный анализ 1450 историй болезни больных с бронхиальной астмой и 296 больных с аллергическим ринитом, получивших стационарное лечение в отделении аллергологии с 2017 по 2019 годы.

Результат и обсуждение

Согласно данным эпидемиологических исследований АР очень часто сопутствует и предшествует БА. В результате ретроспективного анализа анамнестических данных было выявлено, что у 493 (34%) из 1450 госпитализированных с БА пациентов был диагностирован сопутствующий АР. На рисунках 1 и 2 приведены данные частоты коморбидности при БА и АР. В нашем исследовании коморбидная патология встречалась в 1-группе у 1334 (92%) больных БА и во 2-группе у 145 (49%) больных АР. По результатам ретроспективного анализа, одними из наиболее часто встречаемых коморбидных патологий при БА и АР явились хронический холецистит, хронический панкреатит или же их сочетание холецистопанкреатит – 978 (67,4%) в 1-группе и 104 (35,1%) во 2-группе, а также хронический гастрит и гастродуоденит – 956 (66,0%) в 1-группе и 129 (43,6%) во 2-группе, которые были определены в категорию заболеваний препятствующих адекватному медикаментозному контролю БА и АР.

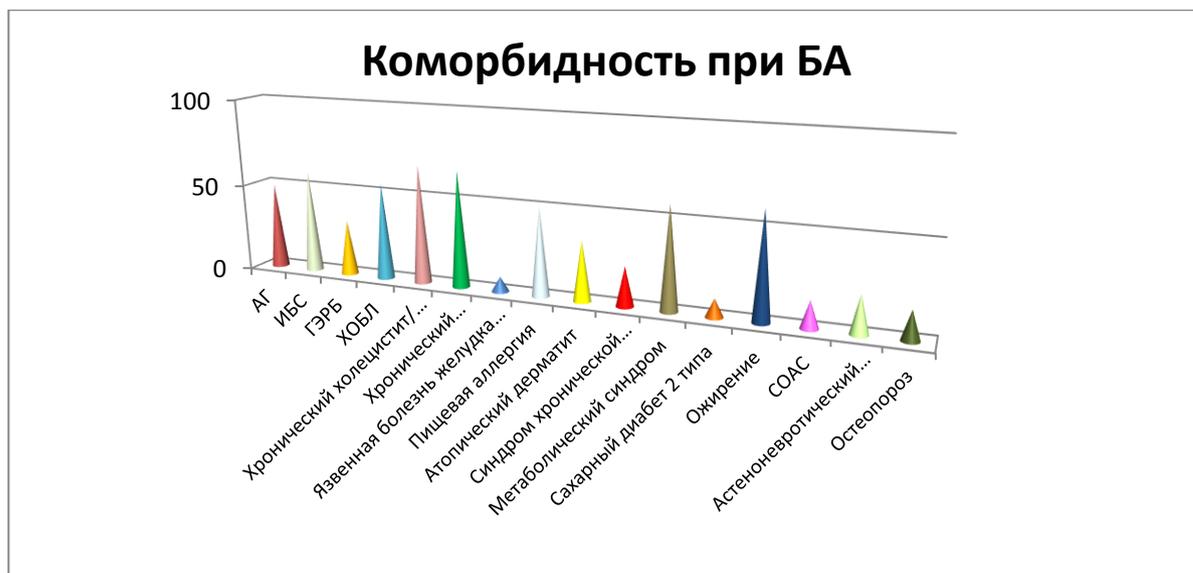


Рис. 1. Частота коморбидности при бронхиальной астме

Избыточный вес/ожирение, которые составили – 870 (60%) случаев и метаболический синдром – 842 (58,1%) являлись одновременно и фактором риска развития БА, так и коморбидной патологией, способствующей более тяжелому течению основного заболевания. Хотя, при АР данная коморбидность не была статистически значимой. Наличие ожирения почти в 2 раза увеличивает шансы развития БА. В то же время сочетание БА и ожирения способствует более тяжелому течению, худшему контролю и большему риску обострений БА.

Сердечно-сосудистая патология, такая как артериальная гипертензия - 709 (48,9%) и ишемическая болезнь сердца (ИБС) – 843 (58,1%) имела также высокие показатели по частоте встречаемости в нашем исследовании, что связано с широким распространением этих заболеваний в популяции. При АР частота артериальной гипертензии составила – 96 (32,5%).

Существуют различные патофизиологические объяснения взаимосвязи этих болезней: гипоксия, системное воспаление, нарушение метаболизма оксида азота.

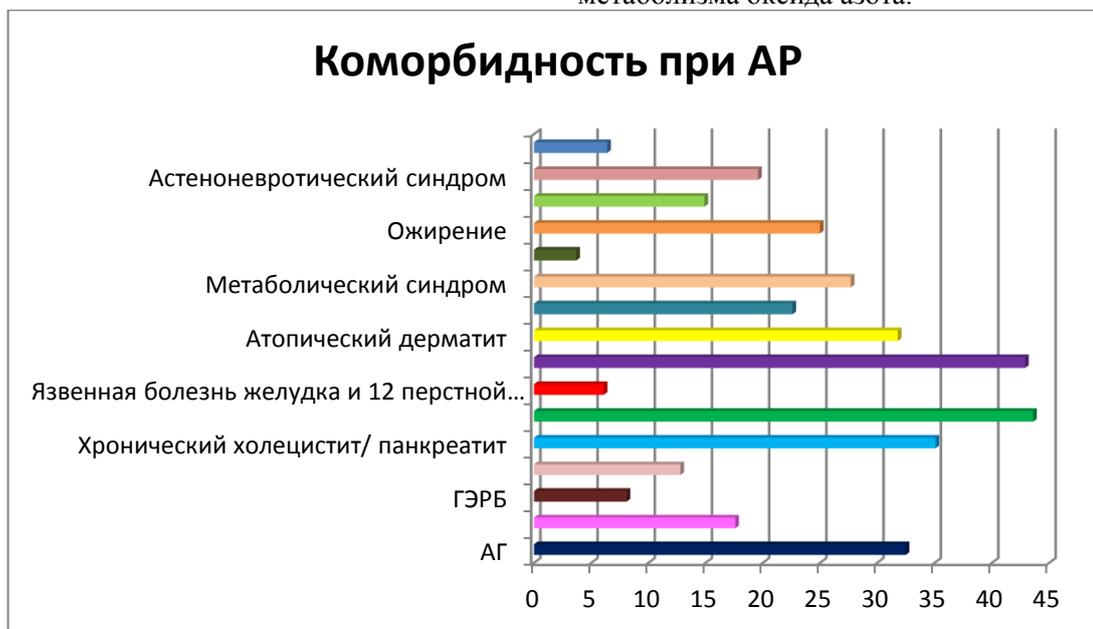


Рис. 2. Частота коморбидности при аллергическом рините

Важной проблемой БА и сердечно-сосудистой коморбидности являются взаимодействия, побочные эффекты и

противопоказания к приему лекарственных препаратов. Ряд лекарств для лечения БА обладают кардиотоксичностью, а некоторые

группы кардиологических препаратов имеют ограничения при применении у больных БА.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) встречалась у 455 (31,4%) больных БА. По данным зарубежных исследователей, ГЭРБ отягощает течение БА, вызывая ее симптомы и ухудшая качество жизни пациентов.

Заключение

Таким образом, в результате изучения частоты и структуры коморбидной патологии при БА и АР установлено, что наличие всех перечисленных заболеваний имеет существенные патогенетические связи и усугубляет течение основного заболевания, одновременно препятствуя применению стандартной терапии. Однако персонифицированный клинический подход к пациенту с БА и коморбидными состояниями, с привлечением врачей других специальностей и лечением сопутствующих заболеваний способствует достижению контроля БА.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Насирова Х.У. Распространенность аллергического ринита у детей с паразитарной инвазией //Forcipes. 2020. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rasprostranennost-allergicheskogo-rinita-u-detey-s-parazitarnoy-invaziey>
2. Туровский А.Б., Мирошниченко Н.А., Кудрявцева Ю.С. Аллергический ринит. Диагностика и лечение. //Русский медицинский журнал. 2019; 6:409-413.
3. Bachert C, Vignola AM, Gevaert P, Leynaert B, Van Cauwenberge P, Bousquet J. Allergic rhinitis, rhinosinusitis, and asthma: one airway disease. //Immunol Allergy Clin North Am, 2018, 24: 19-43
4. Bousquet J., Khaltaev N., Cruz A. A. et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2018 update. //Allergy. 2018;63(86):8-160. doi:10.1111/ j.1398-9995.2017.01620.x..
5. Johansson SGO, Hourinehane JOB, Bousquet et al. A revised nomenclature for allergy. An EAACI position statement from the EAACI nomenclature task force. //Allergy, 2016, 56: 813-824
6. Leynaert B, Neukirch C, Kony S, Guenegou A, Bousquet J, Aubier M, Neukirch F. Association between asthma and rhinitis according to atopic sensitization in a population-based study. //J Allergy Clin Immunol, 2014, 113: 86-93
7. Mascha K, Roachat, MD, Sabina Ili, PhD, Markus J. Ege, MD, Susanne Lau, MD, Thomas Keil, MD, MSc, Ulrich Wahn, MD, Erika von Mutius, MD, and the Multicentre Allergy Study (MAS) group* Munich and Berlin, Germany Allergic rhinitis as a predictor for wheezing onset in school-aged children. //J ALLERGY CLIN IMMUNOL, 2020, Dec.: 1170-1175
8. Virchow J.C., Bachert C. Efficacy and safety of montelukast in adults with asthma and allergic rhinitis. //Respiratory Medicine. 2016;100:1952-1959. doi:10.1016/j.rmed.2016.02.026.

Поступила 09.08.2021