

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ГЛАЗАМИ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА

Бондаренко В.И., Солодченко Н.В.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева

Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В данной статье приведены результаты исследования пациентов с бронхиальной астмой и аллергической патологией верхних дыхательных путей.

Бронхиальная астма считается серьезным заболеванием, которое проявляется, как правило, в раннем детстве. Несмотря на то, что мы имеем обширные знания по этиологии, патогенезу, клинике, диагностике и лечении этой патологии, астма остается одним из лидирующих заболеваний респираторной системы. С каждым годом нарастает число пациентов, страдающих тяжелыми формами бронхиальной астмы, резистентной к лечению. Данная тенденция наблюдается у детей, а так же пациентов, склонных к гиперчувствительности, в частности у тех, у кого ранее наблюдались другие аллергические реакции. Нами было отмечено, что особенно тяжело переносят бронхиальную астму пациенты с аллергическим ринитом и хроническим полипозным риносинуситом. Эти заболевания зачастую, приводят не только к снижению качества жизни, но и являются причиной развития различных патологий, в том числе и инфекционных, со стороны околоносовых пазух и/или среднего уха, глаз и дыхательных путей. Выявлена закономерность развития патологического процесса в дыхательных путях, в связи с чем появляется необходимость полноценного исследования и лечения верхних дыхательных путей у пациентов с бронхиальной астмой

Ключевые слова: Бронхиальная астма, аллергический ринит, полипозый риносинусит.

BRONCHIAL ASTHMA IN TERMS OF OTORHINOLARYNGOLOGY

Bondarenko V.I., Solodchenko N.V.

I.K. Ahunbaev Kyrgyz State Medical Academy

Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. This article presents research results of patients with bronchial asthma and allergic pathology of the upper respiratory tract.

Bronchial asthma is considered a serious disease, which usually manifests itself in early childhood. Despite the fact that we have extensive knowledge of the etiology, pathogenesis, clinic, diagnostics and treatment of this pathology, asthma remains one of the leading diseases of the respiratory system. The number of patients, who have severe forms of bronchial asthma, resistant to treatment increases every year. This tendency is observed among children, as well as among patients prone to hypersensitivity, especially those who have previously had other allergic reactions. We noted that patients with allergic rhinitis and chronic rhinosinusitis with nasal polyposis are especially intolerant to bronchial asthma. These diseases often lead to the appearance of various pathologies, as well as to the pathology of the paranasal sinuses and / or the middle ear, eyes and respiratory tract. The consistent pattern of the development of the pathological process in the respiratory tract has been revealed, therefore there is a need for a comprehensive study and treatment of diseases of the upper respiratory tract in patients with bronchial asthma.

Keywords: Bronchial asthma, allergic rhinitis, polyposis rhinosinusitis.

Актуальность

Число пациентов, страдающих аллергическими заболеваниями, неуклонно растет. Двадцать лет назад аллергическую патологию имело всего 5% населения планеты, но к 2025 году, по данным ВОЗ, ожидается рост числа больных до 50% всего человечества, а число пациентов с бронхиальной астмой возрастет на 100 миллионов человек [7]. При этом количество больных среди городского населения в несколько раз превышает число больных среди сельского населения. Различные проявления аллергических реакций наблюдается среди детского населения чаще всего в виде пищевой аллергии, атопического дерматита, аллергического ринита или бронхиальной астмы.

Доказано, что в структурном и функциональном плане верхний и нижний отделы дыхательных путей представляют собой единое целое. Следовательно, сенсibilизированная слизистая оболочка верхних дыхательных путей дает возможность проследить возникновение и течение бронхиальной астмы [1].

Было отмечено, что раздражение определенных областей полости носа постепенно увеличивающимися полипами, патологическим отделяемым и даже хирургическими инструментами во время операции, приводит к возникновению импульса по цепи рино-бронхиального рефлекса и возникновению приступов затруднения легочного дыхания (бронхоспазма). Выделены специальные «астмогенные» зоны полости носа, раздражение которых наиболее часто вызывает приступы астмы. Ими оказались передние отделы нижней и средней носовой раковин и противолежащие участки перегородки носа. Гистологические исследования подтвердили, что именно в этих участках носа имеется наибольшее скопление рецепторов рино-бронхиального рефлекса [3, 5].

Аллергический ринит - это хроническое заболевание, в основе которого лежит воспалительная IgE-опосредованная реакция, вызванная попаданием аллергенов на слизистую оболочку полости носа. По данным ВОЗ, данной патологией страдает 400 миллионов человек [4]. Данное заболевание зачастую, приводит не только к снижению качества жизни, но и является причиной развития различных патологий, в том числе и инфекционных, со стороны околоносовых пазух и/или среднего уха, глаз и дыхательных путей.

Аллергический ринит и синусит взаимосвязаны, так как имеют аналогичное строение слизистой оболочки, и воспалительный процесс может распространяться на обе анатомические структуры.

Полипозный риносинусит – заболевание, характеризующееся специфическими изменениями слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух. Имеются различные формы данной патологии, в том числе, ассоциированные с бронхиальной астмой (триада

Видаля), с наличием кист верхнечелюстных пазух (антрохоанальные полипы), полипозные изменения слизистой оболочки вследствие хронического воспаления, наличия искривление перегородки носа и так далее. Клиника полипозного риносинусита обычно бывает представлена следующим симптомокомплексом: длительное затруднение носового дыхания, наличие слизистого отделяемого из полости носа, периодических приступов чихания и зуда в носу. Анамнестические данные, как правило, свидетельствуют о наличии аллергии. При передней риноскопии обращают на себя внимание выраженный отек и цианоз слизистой оболочки, носовые ходы заполнены слизистым отделяемым, просвет общего носового хода полностью или частично обтурирован полипами. Рентгенологически отмечается понижение воздушности или утолщение слизистой оболочки околоносовых пазух. В некоторых случаях имеет место эозинофилия крови и носовой слизи.

В общей популяции распространенность полипозного риносинусита составляет 0,5-4,3%, а среди обращающихся к оториноларингологам и аллергологам удельный вес пациентов с данной патологией - от 4 до 5% [2, 8]. Известна примерная частота полипозного риносинусита у больных БА - 7-15%, наличие БА у больных полипозным риносинуситом варьирует от 29 до 70% [6, 8].

Пристальное внимание исследователей уделяется также вопросам параллельного лечения БА, АР и синусопатии. Данный подход представляется совершенно правомерным, учитывая функциональное единство носа и параназальных синусов. В качестве дополнительных методов исследования при ригидности течения синусита предлагаются лучевые методы исследования – обзорная рентгенография носа, параназальных синусов и компьютерная томография.

Данные особенности ведения пациентов с БА в сочетании с патологией носа и параназальных синусов приводят к тому, что состояние ВДП остается недостаточно хорошо охарактеризованным. Это диктует необходимость внедрения в широкую клиническую практику доступных и безопасных методов объективизации патологии параназальных синусов.

Целью нашего исследования, ввиду всего вышеизложенного, было выявление взаимосвязи патологии верхних дыхательных путей у пациентов с бронхиальной астмой.

Материалы и методы

Исследование было проведено в отделении оториноларингологии Медицинского Центра КГМА и в аллергологическом отделении на базе Национального Центра Охраны материнства и детства.

Нами были обследованы 65 детей с бронхиальной астмой, среди них- 49 мальчиков и 16 девочек в возрасте от 1.5 года до 16 лет (средний возраст - 10 ± 4 года). Всем пациентам

были проведены общеклиническое, функциональное и аллергологическое обследования. Исследование верхних дыхательных путей включало в себя стандартный осмотр ЛОР - органов, рентгенография придаточных пазух носа.

В качестве критериев обострения АР рассматривалось наличие воспалительных изменений слизистой оболочки полости носа, сопровождавшихся ежедневно в течение часа и более хотя бы двумя из следующих симптомов: заложенностью, выделениями из носа, чиханием и щекотанием в носу. При риноскопии в период обострения АР у большинства пациентов выявлялись типичные изменения в виде отека и изменения цвета слизистой оболочки носовых раковин, а также наличие серозно-слизистых выделений в носовых ходах.

Так как полипозный риносинусит выявляют чаще всего в оториноларингологическом отделении, мы проанализировали 65 пациентов в возрасте от 7 до 72 лет, прооперированных по поводу полипов. Среди них оказались 33 женщины и 32 мужчин.

Результаты и обсуждение

У 65 детей с бронхиальной астмой проведены осмотры ЛОР врачом и сделаны рентгенографии придаточных пазух носа.

У 17 больных был выявлен острый аллергический ринит, 1 хронический риносинусит; у 25 пациентов – явления одно- или двустороннего катарального гайморита, 1 фронтит, 1 этмоидит, у 15 пациентов- сочетание АР и катарального гайморита. У 17 детей в анамнезе перед дебютом бронхиальной астмы имеется сезонный аллергический рино-конъюнктивит.

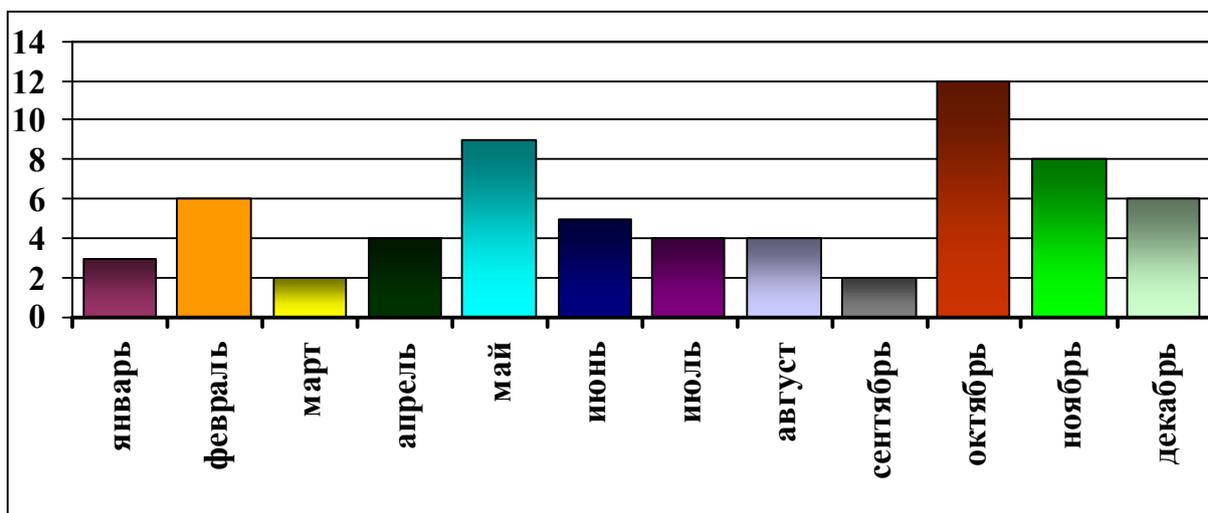
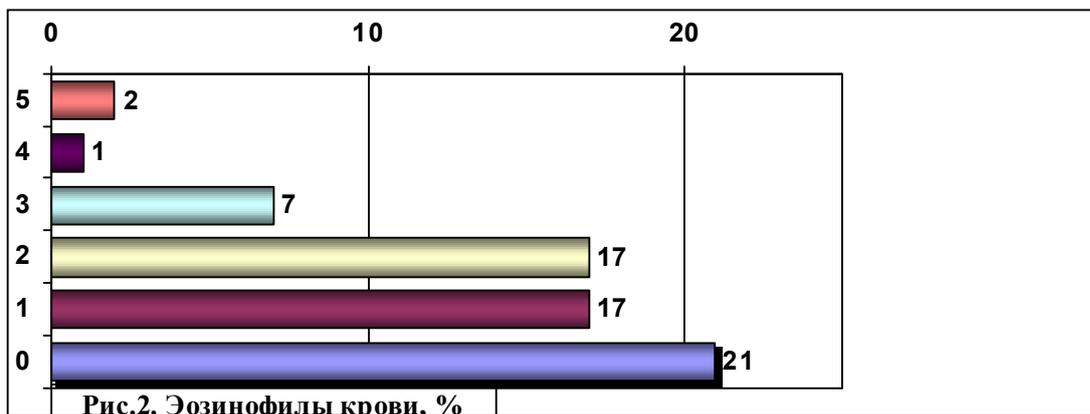


Рис. 1. Сезонность заболеваемости бронхиальной астмой

Пик заболеваемости приходится на октябрь-ноябрь – 20 человек, и на май – 9 . минимальная заболеваемость выявлена в марте-2 пациента (Рис.1).



По параклиническим данным выявлено, что количество эозинофилов в общем анализе крови не превышает 5%(в среднем 0-3%) и находятся в пределах нормы (Рис. 2).

Уровень IgE у пациентов составлял 200-1200 МЕ / мл.

По данным исследований IgG выявлены: Аскаридоз у 8 детей, лямблиоз – 3, токсокароз – 2. Антитела к вирусу простого герпеса у 6 из 13 пациентов, которым проведен данный анализ.

Среди прооперированных пациентов по поводу полипозной формы риносинусита нами было выявлено, что 27 пациентов из 65 относятся к популяции В по аллергологическому анамнезу. Среди этих пациентов аллергическим ринитом болеют 12 человек, бронхиальной астмой-5. Одновременно страдают астмой, аллергическим ринитом и полипозным риносинуситом-3. Триада Видаля (приступы астмы, полипозный риносинусит и непереносимость нестероидных противовоспалительных препаратов) наблюдается у 3 человек.

Среди пациентов, страдающих одновременно бронхиальной астмой и аллергическим ринитом:

- У пациентов на фоне ранее диагностированного аллергического ринита бронхиальная астма развилась в течении
 - 5 лет – у 12 детей и 2 взрослых пациентов;
 - от 5 до 10 лет- у 5 детей и 1 взрослого пациента.
- У пациентов на фоне ранее диагностируемой бронхиальной астмы развился аллергический ринит
 - 5 лет - у 15 детей и 4 взрослых пациентов;
 - 5-10 лет - у 2 детей и 1 взрослого пациента.

Выводы.

- У 26% исследуемых нами пациентов детского отделения с аллергической патологией верхних дыхательных путей в течение 5-10 лет развилась бронхиальная астма.
- У пациентов с бронхиальной астмой в 92% случаев выявлена патология верхних дыхательных путей.

3. В детском возрасте аллергическими заболеваниями мальчики страдают в 3 раза чаще, чем девочки, но с возрастом, число пациентов среди мужчин и женщин уравнивается.

4. Хронический полипозный риносинусит развился в 41,5% случаев у пациентов с аллергическими реакциями.

Среди данной группы пациентов аллергический ринит выявлен в 44% случаев, бронхиальная астма – 18,5%, коморбидность аллергического ринита, бронхиальной астмы и хронического полипоза носа – 22%, другие аллергические патологии, не связанные с дыхательной системой были диагностированы у оставшихся 18.5%.

5. Эозинофилы в крови не превышают 5% и, исходя из нашего исследования, малоинформативны. Наиболее чувствителен анализ IgE total.

Таким образом, мы пришли к выводу, что к лечению пациентов с БА необходимо подходить комплексно, тщательно следить за состоянием верхних дыхательных путей, проводить профилактические осмотры, по возможности проводить повышение толерантности организма к аллергенам. Мы выявили взаимосвязь бронхиальной астмы и патологии верхних дыхательных путей, поэтому предполагаем, что аллергический ринит следует относить к факторам риска развития бронхиальной астмы. Так же рекомендуем пациентам с аллергическим ринитом контролировать свое состояние, не допуская развития бронхиальной астмы и полипозный риносинусит, так как эти патологии усугубляют течение друг друга, снижают качество жизни пациента, увеличивают его затраты на лечение, ухудшают прогноз.

Литература

1. Елисеева Т.И. Структура заболеваний верхних дыхательных путей при бронхиальной астме у детей / Елисеева Т.И., Красильникова С.В., Шахов А.В. // Нижегород. мед. Журнал. – 2005. № 3 – С. 35–38.
2. Лопатин А.С. Медикаментозное лечение полипозного риносинусита. // Consilium medicum. –2002. – № 4. – С. 461-468
3. Плужников М., Рязанцев С.Функции носа. / Плужников М., Рязанцев С. // НиТ. Раритетные издания.2002
4. Bousquet J. WHO Library Cataloguing in Publication. Global surveillance, prevention and control of chronic respiratory diseases: a comprehensive approach. / Bousquet J., Khaltaev N. // World Health Organization. – 2007. – P. 14-15
5. Grossman J. One airway, one disease. Chest 1997; 111: (2 Suppl.): 11S–16S.
6. Lamblin C. Sequential evaluation of pulmonary function and bronchial hyperresponsiveness in patients with nasal polyps: a prospective study. /Lamblin C., Tillie-Leblond I., Darras G. et al. // Am J Respir Crit Care Med. – 1997. – P. 99-103
7. Masoli M. The global burden of asthma: executive summary of the GINA Dissemination Committee Report. // Allergy. –2004. – P. 469–478.
8. Rinia A.B. Nasal polyposis: a cellular-based approach to answering questions. // Allergy. – 2007. – № 62 – P. 348-358.