ВЛИЯНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ НА РАЗВИТИЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Разикова И.С., Носирова Х.С.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр аллергологии и клинической иммунологии (Ташкент, Узбекистан)

Введение.

Бронхиальная астма (БА) — это хроническое заболевание органов дыхания, сопровождающееся воспалением и эпизодами сужения бронхов, что приводит к затруднённому дыханию. Стандартной терапией для контроля симптомов и предупреждения обострений является назначение ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС). Эти препараты снижают воспаление в дыхательных путях и уменьшают частоту обострений. Однако при длительном или неправильном применении возможно развитие побочных эффектов, как местного, так и системного характера.

Одним из возможных негативных эффектов, о котором всё чаще упоминается в научной литературе, является влияние ИГКС на состояние пищевода и вероятность развития гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ). Последняя, в свою очередь, может усугублять течение астмы, провоцировать ночные приступы кашля и снижать эффективность противоастматической терапии. Эта потенциальная взаимосвязь требует более детального изучения.

Механизмы возможного взаимодействия ИГКС и ГЭРБ

1. Снижение защитных функций пищевода

Пролонгированное воздействие ИГ КС на слизистую оболочку верхних отделов пищеварительного тракта может вызывать сухость, раздражение и снижение местного иммунитета. Это создаёт благоприятные условия для воспалительных процессов, в том числе в нижнем пищеводном сфинктере, что может повышать риск рефлюкса.

2. Системное действие высоких доз

Хотя ингаляционные препараты действуют в основном местно, при высоких дозах возможно их всасывание в системный кровоток. Это может оказывать влияние на тонус гладкой мускулатуры, включая нижний пищеводный сфинктер, способствуя забросу кислоты из желудка в пищевод.

3. Нарушение техники ингаляции

Неправильное применение ингалятора, особенно без использования спейсера, может приводить к отложению значительной части препарата в ротоглотке и пищеводе, что усиливает местное воздействие ИГКС на пищеварительный тракт.

4. Маскировка симптомов ГЭРБ

ИГКС могут уменьшать выраженность кашля, тем самым скрывая типичные признаки ГЭРБ у пациента с БА. Это может затруднить диагностику и привести к позднему выявлению рефлюксной патологии.

Клинические наблюдения и данные литературы

В ряде клинических работ отмечено, что пациенты, регулярно применяющие ИГКС, чаще жалуются на симптомы изжоги, дискомфорта за грудиной и регургитации. Некоторые исследования демонстрируют статистически значимую корреляцию между приёмом ИГКС и увеличением симптомов рефлюкса. Однако часть авторов подчеркивает, что доказательная база пока ограничена, а имеющиеся результаты неоднородны. Это обусловлено различиями в дозах, типах ИГКС, длительности терапии, а также индивидуальными анатомо-физиологическими особенностями пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Havemann B.D., Henderson C.M., El-Serag H.B. The relationship between inhaled corticosteroids and gastroesophageal reflux disease: a population-based study // Gut. 2007. Vol. 56, № 12. P. 1744–1748.

2. Harding S.M. Gastroesophageal reflux and asthma: diagnosis and management // J Allergy Clin Immunol. 2005. Vol. 115, № 1. P. 36–41.

3. Moayyedi P., Talley N.J. Gastro-oesophageal reflux disease // Lancet. 2006. Vol. 367, № 9528. P. 2086–2100.

4. Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2023. URL: https://ginasthma.org (дата обращения: 20.10.2025).

5. Coughlan M., Hunt R.H. Pathophysiology of gastroesophageal reflux disease: implications for therapy // Scand J Gastroenterol Suppl. 1998. Vol. 222. P. 15–23.