ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Илмира Садуллаевна Разикова
Мутабар Абдуганиевна Мирпайзиева
Ташкентская медицинская академия (Ташкент, Узбекистан)

Аннотация: *в последние годы внимание исследователей всё больше привлекает проблема коморбидности. Вероятность развития сочетанных заболеваний при увеличении продолжительности жизни повышается, что можно объяснить как возрастными изменениями, так и отрицательными воздействиями окружающей среды и условий жизни в течение длительного времени. Имеется ряд общеизвестных сочетаний, таких как ишемическая болезнь сердца и сахарный диабет, артериальная гипертензия и ИБС, АГ и ожирение. Но при этом всё чаще появляются указания на более редкие комбинации, например язвенной болезни и ИБС, митрального стеноза и ревматоидного артрита, язвенной болезни и бронхиальной астмы.*

Ключевые слова: *коморбидность, бронхиальная астма, сердечно-сосудистые заболевания, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца.*

Актуальность: Бронхиальная аст-ма – одно из наиболее распространенных заболеваний бронхолегочной системы, частота которого во всем мире неуклонно возрастает. При этом увеличивается также частота сочетанного течения бронхиальной астмы (БА) с другими заболеваниями, в том числе сердечно-сосудистыми заболеваниями [1]. В современном мире бронхиальная астма (БА) является распространенным хроническим заболеванием, которое имеет важное медицинское и социальное значение Отрицательная динамика распространенности БА связана с такими факторами, как ухудшение экологической ситуации, повышение частоты генетических дефектов, нерациональное питание, табакокурение и употребление алкоголя населением, нерациональное употребление лекарственных средств, самолечение, профессиональные вредные факторы [2]. Болезни органов дыхания лидируют по распространенности среди других болезней. Аспектов данной патологии много, особое значение имеет изменённая реактивность бронхов, обусловленная специфическими иммунологическими механизмами, такими как сенсибилизация и аллергия. К сожалению, современный образ жизни приводит к существенной утрате резервов здоровья, способствует возникновению хронических заболеваний. В настоящее время данные, имеющиеся в литературе, свидетельствуют о том, что ИБС является одним из основных сердечно-сосудистых заболеваний, сочетающихся с БА. Имеющиеся литературные данные свидетельствуют о том, что у пациентов с обструктивными заболеваниями легких (ХОБЛ, БА) различные нарушения сердечного ритма являются довольно частыми коморбидными состояниями и обнаруживаются в 40–90% случаев. Данные исследований, проведенных совсем недавно, свидетельствуют о связи аллергических симптомов с распространенностью и риском развития ИБС. [3]

Цель: Цель исследования — изучить частоту встречаемости заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС) у больных бронхиальной астмой (БА), влияние заболеваний ССС на течение и степень тяжести БА Выявлено, что патология ССС чаще регистрируется уже на фоне имеющейся БА [4]. Особый интерес на современном этапе в эпоху коморбидности представляют работы, посвященные изучению взаимосвязи между БА и распространенностью ИБС. Опубликованы данные, включающие 8653 наблюдения, которые свидетельствуют о большей распространенности ИБС в группе лиц с признаками атопии

(4,8%) по сравнению с группой лиц без атопии (3,9%). Важное значение имеет изучение особенностей в течении ИБС у больных с БА и выявление общих патогенетических механизмов данных заболеваний. На современном этапе недостаточно изучены механизмы формирования ИБС при БА. Бронхиальная обструкция и гиперреактивность бронхов патогенетически связаны с хроническим воспалительным процессом в слизистой оболочке дыхательных путей [2,3]. Сегодня отсутствует единое мнение об особенностях клинического течения БА при сочетании с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В опубликованных данных показано, что у больных с сочетанием БА и ИБС определялась высокая частота без болевой ишемии миокарда (10–15%) [5]. По другим данным, с одинаковой частотой встречались без болевая и болевая ишемия миокарда при БА средней степени тяжести, и, напротив, при БА тяжелой степени преобладали болевые формы. Своевременная коррекция факторов риска ИБС у больных БА может повысить выживаемость после обострений бронхолегочного заболевания [6]. Болезни сердечно-сосудистой системы занимают лидирующее место в структуре общей заболеваемости и инвалидности населения. Установлено, что у 33–80% больных ИБС наблюдаются психические изменения, среди которых преобладают тревожные и депрессивно-ипохондрические расстройства, потеря самоидентичности, страх смерти. Снижение качества жизни, социальной адаптации, депрессия значимо ухудшают эффективность терапии сердечно-сосудистой патологии, влияют на показатели течения постинфарктного периода и приводят к повышению смертности [2,6]. Выявление взаимоотношений сердечно сосудистой системы при бронхиальной астме коморбидность составляет около 70 %, что актуализирует данную проблему. Важно знать о таком новом понятии, как кардиореспираторная система, так как процессы дыхания и кровоснабжения неразрывно связаны. По данным различных исследователей, примерно у 30 % больных БА диагностируется сопутствующие сердечно сосудистые заболевания.

По имеющимся литературным данным, в среднем через 30 дней от начала развития ИМ у больных диагностировалось обострение БА (у 25% больных). При этом ни у одного из них не удалось установить ятрогенную природу обострения бронхолегочного процесса, пациенты в период госпитализации не переносили интеркуррентных вирусных респираторных заболеваний, не изменялась и привычная противоастматическая терапия. Предполагается, что обострение БА в поздние сроки ИМ является симптомокомплексом, имеющим аллергическое происхождение (перед обострением БА наблюдается преходящая эозинофилия крови). Приблизительно у каждого третьего больного БА инфаркт миокарда был первым клиническим проявлением ИБС, что может быть объяснено субъективным фактором: у больных этой категории болевой синдром нередко скрадывается одышкой и напротив, одышка представляет собой клинический эквивалент стенокардии. В литературе имеются единичные сведения об относительно большой частоте атипичных, в частности без болевых, форм ИМ у больных с сопутствующей БА [4,7].

Материал и методы исследования: для изучения влияния медико-социальных факторов была отобрана группа, которая включала 67 человек, состоявших под наблюдением аллерголога с диагнозом бронхиальная астма и у кардиолога с диагнозом ишемической болезнью сердца. При обработке и анализе материалов исследования применялись стандартные статистические методы. Известны данные одного из клинических исследований, в котором изучены 67 пациентов, проводился полный анализ информации с учётом возрастных особенностей, пола, социального статуса, характера сопутствующей кардиоваскулярной патологии. Корректировались тяжесть бронхиальной астмы, как основного заболевания, а также ишемические болезни сердца. Первоначально все пациенты прошли физикаль-

ный осмотр с измерением антропометрических параметров был определен и индекс массы тела. Испытуемые проходили тест на спирографе, холтеровское мониторирование, ЭКГ, суточное измерение артериального давления. Обследование проходило на фоне гипотензивной терапии. Терапия признавалась малоэффективной или неэффективной, если артериальное давление поднималось выше 120/70 мм рт. ст. в ночное время, а в дневное выше 140/80 мм рт. ст. Также исследовали функциональную работу и структуру сердца с помощью ЭхоКГ.

Результаты: По результатам исследования было обнаружено, что большинство пациентов страдали от персистирующей формы бронхиальной астмы. Данная форма наиболее часто сочетается с кардиальными расстройствами. При этом тяжёлая форма бронхиальной астмы практически не встречалась у пациентов с коморбидными кардиальными заболеваниями. Исследования доказало, что абдоминальное ожирение влияет на функцию внешнего дыхания и жизненную ёмкость лёгких, то есть приводит к формированию патологических изменений в способности лёгких к вентиляции. Влияние характера питания на течение заболевания показали, что лица, употребляющие продукты растительного происхождения, соки, богатые витаминами, клетчаткой, антиоксидантами, имеют незначительную тенденцию к более благоприятному течению бронхиальной астмы, в то время как употребление продуктов животного происхождения, богатых жирами, белками и рафинированными легкоусвояемыми углеводами, связано с тяжёлым течением заболевания и частыми.

Было выявлено, что большинство работ посвящены исследованию БА с заболеваниями сердца и сосудов, а точнее с АГ и ишемической болезнью сердца (ИБС). Небольшое количество исследований, неоднозначность данных актуализируют проблему клинико-функциональных влияний ССС и БА. [4].

Результаты исследования и их обсуждение.

Известны данные одного из клинических исследований, в котором изучены 5 тыс. пациентов, страдающих БА. Проводился полный и подробный анализ информации с учётом возрастных особенностей, пола, социального статуса, уровня материальной обеспеченности, характера сопутствующей кардиоваскулярной патологии. [4].

По результатам исследования было обнаружено, что большинство пациентов страдали от персистирующей формы БА. Данная форма наиболее часто сочетается с кардиальными расстройствами. При этом тяжёлая форма БА практически не встречалась у пациентов с коморбидными кардиальными заболеваниями. Также стоит отметить, что персистирующая БА чаще встречалась в паре с ИБС, чем с АГ. Данный аспект нужно учитывать в лечении заболеваний с бронхообструктивным синдромом. По данным А.А. Рощиной, АГ у больных БА встречается чаще, чем у людей с эссенциальной гипертензией. При БА АГ характеризуется недостаточным снижением артериального давления во время ночного сна. Исследования полностью доказали, что абдоминальное ожирение влияет на функцию внешнего дыхания и жизненную ёмкость лёгких рестриктивным способом, то есть приводит к формированию патологических изменений в способности лёгких к вентиляции. Исследования влияния характера питания на течение заболевания показали, что лица, употребляющие продукты растительного происхождения, соки, богатые витаминами, клетчаткой, антиоксидантами, имеют незначительную тенденцию к более благоприятному течению БА, в то время как употребление продуктов животного происхождения, богатых жирами, белками и рафинированными легкоусвояемыми углеводами, связано с тяжёлым течением заболевания и частыми обострениями.

Выводы: Заболевания лёгких необходимо рассматривать в неразрывной связи с состоянием сердечно-сосудистой

системы. Коморбидность у людей с бронхиальной астмой высока, у 30 % с данной патологией диагностируется сопутствующая сердечно сосудистые заболевания. В последние годы отводится особое место профилактике заболеваний сердечно-сосудистой системы. Необходимо выбрать тактику для диагностики коморбидных состояний в рамках патологии бронхиальной астмы и заболеваний сердечно сосудистой системы. [4,6].

Кроме того, высокий процент сердечно-сосудистой патологии у таких пациентов открывает огромную проблему, касающуюся профилактики и трудностей терапии при имеющейся бронхиальной астме. Таким образом, взаимодействие заболеваний, возраста и лекарственного патоморфоза значительно меняет течение основного заболевания, характер и тяжесть осложнений, ухудшает качество жизни больного, ограничивает или затрудняет лечебно-диагностический процесс. Заболевания легких необходимо рассматривать в неразрывной связи с состоянием сердечно-сосудистой системы. Коморбидность у людей с БА высока, у 30 % с данной патологией диагностируется сопутствующая АГ. [3,7]

1. В структуре заболеваемости БА по обращаемости отмечается преобладание больных старшего возраста, имеющих не только астму, но и другую патологию, включая заболевания ССС.

2. Необходимо динамическое диспансерное наблюдение за пациентами БА трудоспособного возраста врачами первичного звена для более раннего выявления и лечения болезней органов кровообращения.

3. Наличие БА и заболеваний ССС требует назначения не только адекватной базисной и симптоматической терапии, контроля симптомов, устранения факторов риска, влияющих на обострение и прогрессирование астмы, но и регулярное мониторирование и лечение кардиальной патологии.