

9. Шальнова С.А., Баланова Ю.А., Константинов В.В. и др. Артериальная гипертензия: распространенность, осведомленность, прием антигипертензивных препаратов и эффективность лечения среди населения Российской Федерации // Российский кардиологический журнал. 2006. №4(60). С. 45-50. Статья поступила в редакцию 21.10.2019

Координаты для связи

Меньшикова Ираида Георгиевна, д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России. E-mail: iraidamenshikova@mail.ru

Магальяс Елена Владимировна, к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России. E-mail: e.magalyas@mail

Скляр Ирина Васильевна, к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России. E-mail: irinka.sklyar@bk

Квасникова Юлия Владимировна, к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России. E-mail: kvasnikova1982@mail.ru

Лоскутова Наталья Владимировна, к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России. E-mail: pro_agma@mail.ru

Почтовый адрес ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России: 675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Горького, 95. E-mail: AmurSMA@AmurSMA.su, science.dep@AmurSMA.su

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
Внутренние болезни

УДК 616.248-084:618.2-06

О.Б. Приходько, В.В. Войцеховский, А.С. Зенкина, Е.Б. Романцова, И.В. Кострова, С.А. Горячева, Е.И. Смородина, В.С. Анохина

ФГБОУ ВО Амурская ГМА
Минздрава России
г. Благовещенск

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Введение. Бронхиальная астма (БА) по-прежнему остается серьезной проблемой здравоохранения во всем мире. В последние годы во всем мире отмечается возрастающий интерес к проблеме диагностики и лечения бронхиальной астмы в гестационном периоде, встречающейся, по данным разных источников, у 1 - 13,8% беременных. Неконтролируемое течение заболевания является серьезной фоновой патологией, так как эпизоды гипоксии и сенсибилизация могут быть причиной появления осложнений как у матери, так и у плода. Период после родов характеризуется возникновением повышенных физических и эмоциональных нагрузок, связанных с рождением ребенка. Обострение БА в послеродовом периоде может быть связано и с вегетативным дисбалансом – снижением симпатического тонуса и повышением парасимпатического, при этом, чем тяжелее течение заболевания во время беременности, тем чаще отмечаются обострения в послеродовом периоде [1, 3, 6, 12].

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 [2, 4, 8, 9, 11]. Утяжелению течения БА после родов может способствовать прекращение или снижение дозы противовоспалительных препаратов в связи с лактацией, обусловленное опасениями матери и/или врача, а также низкой приверженностью терапии [5, 6, 7, 10]. Представляет интерес изучение особенностей клинического течения БА и в гестационном, и в послеродовом периодах, в сопоставлении динамики течения заболевания до- и после родов.

Целью работы явилось определение клинико-функциональных особенностей течения бронхиальной астмы во время беременности и в послеродовом периоде.

Материалы и методы

Проведено наблюдение 112 больных бронхиальной астмой в динамике беременности и послеродового периода на протяжении от 3 месяцев до 3-х лет. 24 пациентки находились под наблюдением с повторными родами. Группу сравнения составили 70 здоровых беременных, у которых не было выявлено патологии органов дыхания, внелегочных проявлений аллергии, заболеваний сердечно-сосудистой, центральной и вегетативной нервной систем, средний возраст и паритет беременности соответствовал основной группе. Использованы клиничко-анамнестические данные, тестирование с помощью «Теста по контролю над астмой» (АСТ™), исследование вентиляционной функции легких с изучением обратимости бронхиальной обструкции. 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

Динамика течения бронхиальной астмы в гестационном периоде у данных пациенток выглядела следующим образом: ухудшение течения наблюдалось у 52 (46,4%) больных, чаще при неаллергической и смешанной формах заболевания, без существенной динамики – у 45 (40,2%), улучшение – у 15 (13,4%), в основном при легком течении аллергической астмы. Следует отметить выявленные предикторы утяжеления течения БА в гестационном периоде, такие как степень тяжести БА до наступления беременности, наличие сопутствующего аллергического ринита, хронических заболеваний ЛОР-органов, ОРВИ. 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) [7]. Определено влияние гестационного периода на динамику

течения БА в зависимости от тяжести заболевания: в период гестации частота ухудшения течения БА увеличивалась с ее тяжестью [3].

Проанализированы клиничко-функциональные особенности течения БА у 24 пациенток при повторных беременностях и родах, которые, в среднем, происходили через $5,9 \pm 1,8$ лет. При этом легкое течение БА было у 12 из них, среднетяжелое – у 10, тяжелое – у 2. Оценивая динамику течения заболевания во время повторных беременностей (улучшение, ухудшение, без перемен), следует отметить сохранение ее на прежнем уровне у 18 (75%) пациенток, утяжеление симптомов при последующей беременности – у 4 больных со среднетяжелой БА, тенденция к улучшению – у 2 больных с легкой БА.

С целью оценки уровня контроля БА в послеродовом периоде использовали «Тест по контролю БА» (АСТ™). В первые трое суток после родов обострение бронхиальной астмы наблюдалось у 7 (6,2%) больных, в течение последующих 2-4-х недель – у 34 (32,1%), через 2-4 месяца – у 25 (22,3%), через 6 месяцев – у 16 (15,2%), свидетельствующее об отсутствии контроля заболевания. У 12 (10,7%) пациенток симптомы бронхиальной астмы возобновились через один год после родов. При этом у 42 (37,5%) больных отмечено улучшение состояния после родов, у 45 (40,2%) – без изменений. Ухудшение течения БА после родов выявлено у 25 (22,3%) больных со среднетяжелым и тяжелым течением бронхиальной астмы. Следует отметить, что улучшение после родов было в основном у больных с частично или полностью контролируемым течением бронхиальной астмы во время беременности. Только 7 (7,1%) пациенток с утяжелением симптомов бронхиальной астмы во время беременности указывали на улучшение самочувствия в послеродовом периоде на фоне адекватной базисной противовоспалительной терапии, начатой после родов.

Утяжеление течения БА после родов чаще наблюдалось у пациенток с обострением в I половине беременности и нарушением показателей функции внешнего дыхания, чему способствовало прекращение или снижение дозы противовоспалительных препаратов в связи с лактацией, низкой приверженностью

Резюме В последние годы во всем мире отмечается возрастающий интерес к проблеме диагностики и лечения бронхиальной астмы (БА) в гестационном периоде. Целью работы явилось определение клиничко-функциональных особенностей течения БА во время беременности и в послеродовом периоде. Проведено наблюдение 112 больных БА в динамике беременности и послеродового периода. В послеродовом периоде у 37,5% пациенток отмечено улучшение состояния, у 40,2% – без динамики, у 22,3% – утяжеление симптомов заболевания, в основном у пациенток со среднетяжелой и тяжелой БА. Отмечено влияние некоторых факторов на динамику течения БА во время гестации и в послеродовом периоде: тяжести заболевания, наличия внелегочных аллергических заболеваний, поливалентной сенсibilизации, хронической патологии ЛОР-органов, ОРВИ и степени выполнения пациентками врачебных рекомендаций.

Ключевые слова: бронхиальная астма, беременность, послеродовый период.

терапии. Ухудшение течения заболевания чаще отмечалось при неаллергической форме БА.

Определены клинико-функциональные особенности течения БА в послеродовом периоде, динамика клинических симптомов заболевания в течение 3 лет после родов. Ухудшение течения БА после родов выявлено у 22,3% больных со среднетяжелой и тяжелой БА, что обуславливает необходимость динамического наблюдения данной категории пациенток для своевременного увеличения объема проводимой терапии с целью достижения и поддержания контроля.

Литература

1. Зенкина А.С., Приходько О.Б., Бабцева А.Ф., Романцова Е.Б. Особенности клинического течения бронхиальной астмы у курящих беременных // Материалы VI съезда пульмонологов Сибири и Дальнего Востока. Благовещенск, 2015. С. 36 - 39.

2. Зенкина А.С., Приходько О.Б., Кострова И.В., Смородина Е.И. Клинико-функциональные особенности течения бронхиальной астмы в послеродовом периоде // Бюл. физиол. и патол. дыхания. 2016. Вып. 60. С. 62 - 66.

3. Лучникова Т.А. Перинатальные исходы у беременных с бронхиальной астмой в зависимости от уровня витамина D // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2016. Т.61. №4. С. 282-283.

4. Лучникова Т.А. Особенности функции внешнего дыхания у беременных больных бронхиальной астмой с позиции уровня контроля заболевания /Т.А. Лучникова, О.Б. Приходько//Аллергология и иммунология. 2016. Т.17. №1. С. 34.

5. Лучникова Т.А., Приходько О.Б. Взаимосвязь уровня контроля бронхиальной астмы и оксида

азота в выдыхаемом воздухе у беременных в Амурской области //Ульяновский медико-биологический журнал. Ульяновск, 2016. №4. С. 20 - 26.

6. Лучникова Т.А., Приходько О.Б. Особенности клинического течения бронхиальной астмы у беременных в зависимости от уровня оксида азота в выдыхаемом воздухе и содержания витамина D в организме // Бюл. физиол. и патол. дыхания. 2016. Вып. 62. С. 35 - 39.

7. Лучникова Т. А., Приходько О.Б. Влияние генетических маркеров эндотелиальной дисфункции на течение бронхиальной астмы во время беременности// Российский аллергологический журнал. 2017. №1. С.78-80.

8. Романцова Е.Б., Бабцева А.Ф., Приходько О.Б. Медико-социальный статус беременных с бронхиальной астмой // International journal on immunorehabilitation. 2009. Т.11, №1. С. 38а.

9. Романцова Е.Б., Приходько О.Б., Бабцева А.Ф., Смородина Е.И., Кострова И.В., Лучникова Т.А. Влияние адаптационных возможностей беременных с бронхиальной астмой на здоровье потомства // Медицинская реабилитация в педиатрической практике: достижения, проблемы и перспективы. Сборник трудов научно-практической конференции с международным участием под ред. проф. Н.В. Саввиной. Якутск, 2013. С.349-358.

10. Приходько О.Б., Зенкина А.С., Кострова И.В., Горячева С.А., Смородина Е.И. Изменения плаценты у больных бронхиальной астмой в зависимости от уровня контроля заболевания // Аллергология и иммунология. 2016. Т.17. №2. С. 134.

11. Приходько О.Б., Зенкина А.С., Бабцева А.Ф., Романцова Е.Б., Смородина Е.И., Кострова И.В., Горячева С.А. Хроническая никотиновая интоксикация у больных бронхиальной

CLINICAL FEATURES OF BRONCHIAL ASTHMA DURING THE POSTPARTUM PERIOD

O.B. Prikhodko, V.V. Voytsekhovskiy, A.S. Zenkina, E B. Romantsova, I.V. Kostrova, S.A. Goryacheva, E.I. Smorodina, V.S. Anokhina

FSBEI HE the Amur state medical Academy of the Ministry of Public Health of Russia, Blagoveshchensk

Abstract Last years the growing interest to the problem of diagnosis and treatment of asthma (BA) in the gestation period is marked all over the world. The aim of the work was to determine the clinical and functional characteristics of the course of asthma during pregnancy and the postpartum period. Monitoring of 112 patients with BA in the course of pregnancy and the postpartum period was carried out. In the postpartum period 37,5% of patients showed improvement of condition, 40,2% - without dynamics, and 22,3% - weighting of symptoms, mainly in patients with moderate and severe BA. The influence of some factors on the dynamics of BA during gestation and the postpartum period was the following: the severity of the disease, the presence of extra pulmonary allergic diseases, multivalent sensitization, chronic diseases of the upper respiratory tract, ARVI and the degree of patients' compliance with medical recommendations.

Key words: bronchial asthma, pregnancy, postpartum period.

DOI 10.22448/AMJ.2019.3.13-16

астмой во время беременности//Амурский медицинский журнал. 2016. Т.1. № 13. С. 49-51.

12. Prikhodko O.B., Babtseva A.F., Romantsova E.B., Grigorenko A.A., Pustovalova V.V. Morphological characteristics of placenta in bronchial asthma patients in the control of its according to treatment // The 8th Sino-Russia forum of biomedical and pharmaceutical science: the conference proceedings. Blagoveshchensk, 2011. P.81 - 82.

Статья поступила в редакцию 10.09.2019

Координаты для связи

Приходько Ольга Борисовна, д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии с курсом фармакологии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России. E-mail: prik0806@mail.ru

Войцеховский Валерий Владимирович, д.м.н., заведующий кафедрой госпитальной терапии с курсом фармакологии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Зенкина Анна Сергеевна, аспирант кафедры госпитальной терапии с курсом фармакологии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Романцова Елена Борисовна, д.м.н., заведующая кафедрой детских болезней ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Кострова Ирина Владимировна, к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии с курсом фармакологии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Горячева Светлана Александровна, к.м.н., ассистент кафедры госпитальной терапии с курсом фармакологии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Смородина Елена Ивановна, к.м.н., ассистент кафедры госпитальной терапии с курсом фармакологии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Анохина Виктория Сергеевна, аспирант кафедры госпитальной терапии с курсом фармакологии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Почтовый адрес ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России: 675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Горького, 95. E-mail: AmurSMA@AmurSMA.su, science.dep@AmurSMA.su

УДК 616.155.392-071-08

В.В. Войцеховский¹, Т.В. Есенина²,
О.Б. Приходько¹, Е.А. Филатова²,
К.М. Мишкурова², Н.А. Федорова²,
Ю.В. Сулова¹

ФГБОУ ВО Амурская ГМА
Минздрава России¹
г. Благовещенск

ГАУЗ АО «Амурская областная
клиническая больница»²
г. Благовещенск

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВОЛОСАТОКЛЕТОЧНОГО ЛЕЙКОЗА

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
Внутренние болезни

Волосатоклеточный лейкоз (ВКЛ) – хроническое В-клеточное лимфопролиферативное заболевание, характеризующееся наличием «волосатых» лимфоцитов в периферической крови и костном мозге, лимфоидной инфильтрацией костного мозга и селезенки и фиброзом костного мозга [9]. ВКЛ впервые был описан в 1958 году и получил название от формы аномальных В-лимфоцитов с характерными цитоплазматическими выпячиваниями, напоминающими под микроскопом волоски. Ранее это заболевание рассматривалось как вариант ХЛЛ, но позднее было выделено в самостоятельную нозологическую форму [4, 5, 11]. Частота этого лейкоза не велика (1 – 2% всех лейкозов), средний возраст начала заболевания 55 лет, соотношение мужчин и женщин 5:1 [2, 3, 7]. Клинические проявления обусловлены наличием и выраженностью панцитопении и соответствующих клинических синдромов (анемический, геморрагический, инфекционных осложнений) и значительных размеров спленомегалии (встречается у 90% больных) [8, 10]. Увеличение печени выявляется у 50% пациентов, лимфаденопатия не характерна [8, 10]. «Волосатые» лимфоциты встречаются в 90% случаев и

Резюме В работе приведены данные по диагностике и лечению волосатоклеточного лейкоза (ВКЛ) в Амурской области. Среди пролеченных 15-и пациентов у 14-и достигнута полная ремиссия. В дальнейшем рецидивов не зарегистрировано. Летальный исход констатирован только у одной пациентки. Сделано заключение: волосатоклеточный лейкоз в настоящее время является потенциально излечимым заболеванием; необходимо проведение своевременной, основанной на современных методах, диагностики заболевания до развития серьезных инфекционных и геморрагических осложнений; при проведении современной терапии ВКЛ прогноз в подавляющем большинстве случаев благоприятный.

Ключевые слова: волосатоклеточный лейкоз, диагностика, лечение.