

УДК 616.248-084:618.2-06

Ю.С. Ландышев, О.Б. Приходько, Е.Б. Романцова

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У БЕРЕМЕННЫХ

Амурская государственная медицинская академия
(г. Благовещенск)

Ключевые слова: бронхиальная астма, клиническое течение, беременность, новорожденные.

В настоящее время в связи с распространенностью бронхиальной астмы (БА) среди населения и социальной значимостью этой патологии все большее внимание уделяется вопросам ее профилактики, при этом первичная профилактика фокусируется на перинатальном периоде [4]. Частота БА у беременных составляет 1-6,9% [5, 6]. Имеющиеся сведения о влиянии беременности на клинику этого заболевания достаточно противоречивы. По мнению ряда авторов, беременность с одинаковой частотой приводит как к ухудшению, так и к улучшению течения бронхообструктивного процесса или не оказывает на него никакого влияния [8]. Несмотря на то что некоторые исследователи [1, 9] отмечали преимущественное улучшение течения БА во время беременности, все же большинство авторов рассматривали беременность как фактор, утяжеляющий течение астмы [2, 3, 5, 7].

Целью настоящей работы послужил анализ клинических особенностей течения БА во время беременности, факторов, способствующих обострению астмы и влияющих на течение беременности, состояние плода и новорожденного. Проанализированы клинические особенности 114 случаев БА в динамике беременности. При этом в 62,3% наблюдений отмечалось легкое течение заболевания (71 чел. — 1-я группа), в 29,8% — течение средней степени тяжести (34 чел. — 2-я группа), в 7,9% — тяжелое течение (9 чел. — 3-я группа). Контролем послужили 50 практически здоровых беременных, у которых клинико-анамнестически не выявлялось патологии органов

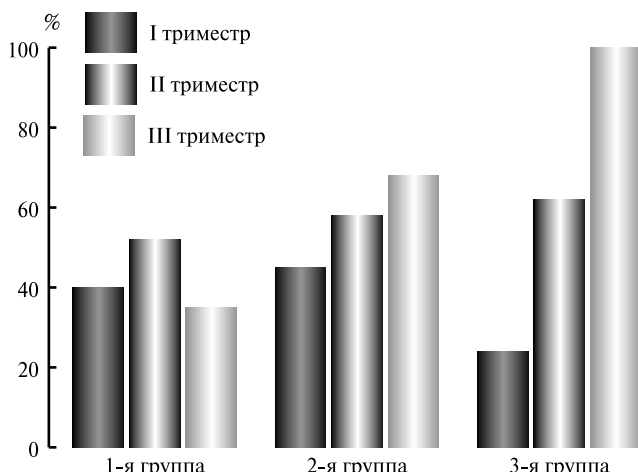


Рис. 1. Частота обострений БА во время беременности.

дыхания, а средний возраст соответствовал показателям 1-3-й групп. Продолжительность БА в среднем равнялась $9,2 \pm 0,3$ года. Аллергическая форма астмы зарегистрирована у 54,4%, неаллергическая — у 22,8% и смешанная — у 22,8% женщин. При этом в 1-й группе преобладала (в 2/3 случаев) аллергическая БА, во 2-й — все три формы заболевания регистрировались практически в равных пропорциях, в 3-й группе чаще встречались неаллергическая и смешанная БА. Отягощенную наследственность выявили у 22,1% больных. Из сенсibilизирующих факторов в 1-й и 2-й группах чаще отмечалась бытовая и эпидермальная аллергии, в 3-й группе — лекарственная аллергия. У 76 больных (2/3 всего контингента наблюдения) выявлена поливалентная сенсibilизация. Наиболее частыми разрешающими факторами, кроме контакта с аллергенами, были острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), отмеченные у 63,7% больных БА. Чем тяжелее было течение заболевания, тем чаще отмечались бронхоспастические реакции, провоцируемые ОРВИ, соответственно в 1-й, 2-й и 3-й группах: 57,7, 70,6, 87,5% случаев. Наиболее часто ОРВИ регистрировались во II и в III триместрах, преимущественно у женщин со смешанной и неаллергической формами заболевания. У 73 больных БА (64,6%) обнаружены аллергические процессы внелегочной локализации (аллергический ринит, конъюнктивит, крапивница, отек Квинке, нейродермит и др.).

Обострения астмы во время беременности зарегистрированы у 78 женщин (68,4%), при этом в 1-й группе — у 39 (54,9%), во 2-й группе — у 30 (88,2%) и в 3-й группе — у всех 9 (100%). Наиболее часто они развивались во II и III триместрах беременности (рис. 1).

Впервые в период гестации симптомы «астмы беременных» проявились у 11 женщин (9,6%). Из них у 7 наблюдалось легкое течение процесса и у 3 — течение средней степени тяжести. В последнем случае обострения заболевания отмечались во время всех триместров беременности. У одной больной с впервые развившимися приступами удушья при сроке гестации 30 недель БА приняла тяжелое течение. Наиболее часто обострения БА возникали при сроках беременности 12-13, 18-20, 25-28 и 35-36 недель (рис. 2).

При анализе причин обострения бронхолегочного процесса во время беременности выявлен ряд факторов, способствующих утяжелению течения БА.

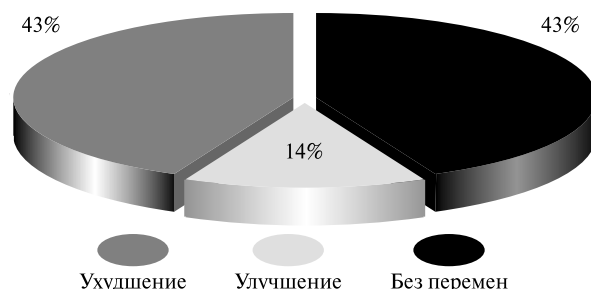


Рис. 2. Динамика течения БА во время беременности.

Среди них ведущими явились смешанная и неаллергическая астма, наличие сопутствующей аллергической патологии других органов и систем, хронического бронхита, ОРВИ, перенесенные во время беременности (особенно в III триместре), неоднократные обострения основного заболевания (особенно во II и III триместрах). Риск ухудшения течения БА в период гестации возрастал при среднетяжелом и тяжелом ее течении, а также при обострении данного заболевания накануне наступления беременности.

Осложненное течение беременности у женщин с БА наблюдалось в 1,9 раза чаще, чем в контрольной группе. Ведущими осложнениями были ранний токсикоз, угроза прерывания беременности, гестоз. Наблюдаемые гестационные осложнения приводили к развитию хронической фетоплацентарной недостаточности, частота которой у больных в 4,9 раза превышала показатели контрольной группы и предопределяла развитие хронической внутриутробной гипоксии плода, которая у беременных с БА регистрировалась в 2,9 раза чаще, чем в контрольной группе. Выявлено, что частота осложненного течения беременности и родов нарастала с тяжестью течения БА. Преждевременные роды, перенесенная беременность, антенатальная гибель плода наблюдались только у больных астмой и отсутствовали в контрольной группе. Осложненное течение родов отмечено у 72,8% женщин с астмой, что в 2,7 раза превышало показатель контроля.

Состояние здоровья 34 новорожденных (29,8%) от матерей с БА расценено как удовлетворительное, 61 ребенка (63,5%) — как средней степени тяжести и 19 (16,7%) — как тяжелое. Эти данные значительно отличались от показателей контрольной группы, где удовлетворительное состояние детей отмечалось в 3 раза чаще, а состояние средней степени тяжести — в 2 раза реже. Тяжелого же состояния детей при рождении в контроле не зарегистрировано. Также выявлен низкий процент здоровых детей, родившихся от больных БА (4,6%) по сравнению с контрольной группой (31,4%).

В структуре заболеваний новорожденных преобладали поражения центральной нервной системы, внутриутробное инфицирование и его реализация вне зависимости от тяжести течения астмы. Уровень патологии у новорожденных от матерей с БА превышал в 2-3 раза таковой в контрольной группе. Обращала на себя внимание большая частота респираторного дистресс-синдрома новорожденного, кардиопатий, задержки внутриутробного развития, токсической эритемы при тяжелом течении БА. Показатели здесь были в 2-5 раз выше по сравнению с легким течением заболевания. Отмечена высокая частота полисистемного поражения среди новорожденных от матерей с астмой (61,2%), в то время как в контрольной группе она равнялась всего 12%.

При анализе здоровья новорожденных в зависимости от течения астмы во время беременности

отмечалось нарастание тяжести состояния детей при утяжелении бронхообструктивного процесса у матери. Именно в этой группе новорожденных чаще наблюдалась патология: в 1,6 раза — церебральная ишемия, в 1,3 раза — внутриутробное инфицирование и в 3 раза — задержка внутриутробного развития плода. Полиорганный патология здесь регистрировалась в 3,2 раза чаще, чем в группе детей, у матерей которых наблюдалось улучшение течения БА в период гестации.

Таким образом, клиническое течение бронхиальной астмы у беременных характеризуется частыми обострениями, склонностью к утяжелению, что в сочетании с осложнениями беременности и родов является фактором перинатального риска развития патологии у потомства.

Литература

1. Даулетбаев Н.Б. *Атопическая бронхиальная астма у женщин репродуктивного возраста: Автореф. дис... канд. мед. наук.* — М., 1995.
2. Молчанова Л.Г. *Хронические неспецифические заболевания легких, беременность и роды: Автореф. дис... канд. мед. наук.* — Саратов, 1994.
3. Чаллаева З.А. *Влияние бронхиальной астмы и хронического обструктивного бронхита у беременных на состояние плода и новорожденного: Автореф. дис... канд. мед. наук.* — М., 2000.
4. Чучалин А.Г. *Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы.* — М.: Атмосфера, 2002.
5. Шехтман М.М. // *Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных.* — М., 1999. — С. 184-221.
6. Alexander S., Dodds L., Armson B.A. // *Obstet. Gynecol.* — 1998. — Vol. 92, No. 3. — P. 435-440.
7. Hardy C.C., Lorigan P., Ratcliffe A., Carroll K.B. // *Postgrad. Med. Journal.* — 1989. — Vol. 65, No. 764. — P. 407-409.
8. Schatz M. // *J. Allergy Clin. Immunol.* — 1999. — Vol. 103. — P. 330-336.
9. White R.J., Coutts I.I., Gibbs C.J. et al. // *Respiratory Medicine.* — 1989. — Vol. 83. — P. 103-106.

Поступила в редакцию 05.08.03.

BRONCHIAL ASTHMA AT PREGNANT WOMEN

Yu.S. Landyshev, O.B. Prihodko, E.B. Romantsova
Amur State Medical College (Blagoveshchensk)

Summary — The paper defines the features of clinical course of bronchial asthma during the pregnancy. The authors detected the exacerbation rate of asthma depending on the severity of the clinical course and period of gestation, showing a high exacerbation rate of asthma (68,4% of pregnant women) and worsening of its clinical course during the pregnancy at 43% cases. The patients suffering from bronchial asthma had had a considerable rate of complications during pregnancy and labor, as well as pathologies of fetuses and newborns. Furthermore, the authors defined correlation between the severity of the clinical course of asthma, the rate of the disease exacerbation during the period of gestation, and perinatal outcomes.

Pacific Medical Journal, 2004, No. 2, p. 48-49.