



## Влияния На Течение Семейной Бронхиальной Астмы Сопутствующих Аллергических Заболевания

1. Окбоев Тошпулат Алихўжаевич

Received 2<sup>nd</sup> Aug 2023,  
Accepted 19<sup>th</sup> Sep 2023,  
Online 12<sup>th</sup> Oct 2023

<sup>1</sup> Старший Преподаватель Кафедры  
Внутренних болезней №4 СамГМУ  
г. Самарканд, Узбекистан

**Аннотация:** Проведен ретроспективный анализ истории болезни у 49 семей больных бронхиальной астмой, находившихся на стационарном лечении в отделении пульмонологии и аллергологии СамГМО в 2018-2022 гг. Состояние сопутствующих аллергических заболеваний среди лиц из семей пациентов с семейной бронхиальной астмой изучено на основе сбора анамнеза, клинических данных, общих лабораторных анализов, инструментальных методов обследования среди 346 родственников I – IV поколений семьи. При этом было отмечено, что сопутствующие аллергические заболевания являются факторами риска развития болезни БА у здоровых лиц в семье и необходимо своевременно проводить первичную и вторичную профилактику.

**Ключевые слова:** семейная бронхиальная астма, сопутствующие аллергические заболевания, течение.

**Актуальность.** Бронхиальная астма — гетерогенное заболевание, характеризующееся хроническим воспалением дыхательных путей, вызывающее переменную бронхиальную обструкцию и гиперреактивность. БА распространяется в разных странах и даже в пределах одной страны. Такая ситуация связана с такими факторами, как климат, география, растительность, погода, загрязнение воздуха, урбанизация и уровень культуры населения [1,2,3,13,14,15]. Многие исследователи утверждают, что в зависимости от возраста, пола, рода занятий и социального положения людей БА распространяется в разной степени и протекает с разными особенностями [1,2,3,13,14,15].

При генетическом тестировании членов семей, проводимом во всем мире, отмечается, что в семье много больных БА [4,5,6,7]. В литературе отмечается, что БА болеют 10-25% членов семьи [4,5,6,7,14].

Больные бронхиальной астмой часто имеют другие сопутствующие заболевания, в том числе аллергические. Это приводит к утяжелению течения заболевания, затруднению достижения контроля над бронхиальной астмой [8,9,10,11].

В настоящее время в литературе имеются сведения о влиянии сопутствующих заболеваний, в том числе аллергических, на больных БА [8,9,10,11]. Однако сведения о возникновении

сопутствующих аллергических заболеваний при бронхиальной астме в семье редки. В частности, недостаточно изучена частота сопутствующих аллергических заболеваний среди членов семей больных семейной бронхиальной астмой.

**Цель исследования.** Изучение влияния на течение семейной бронхиальной астмы сопутствующих аллергических заболеваний.

**Материалы и методы исследования.** Исследование проведено в 49 семьях больных бронхиальной астмой в базы СамГМО. В исследование были включены 49 семья из 395 человек в возрасте от 4 до 78 лет, из них 186 (47,09%) мужчин и 209 (52,91%) женщин. Их средний возраст — 33,55 [4; 78] лет.

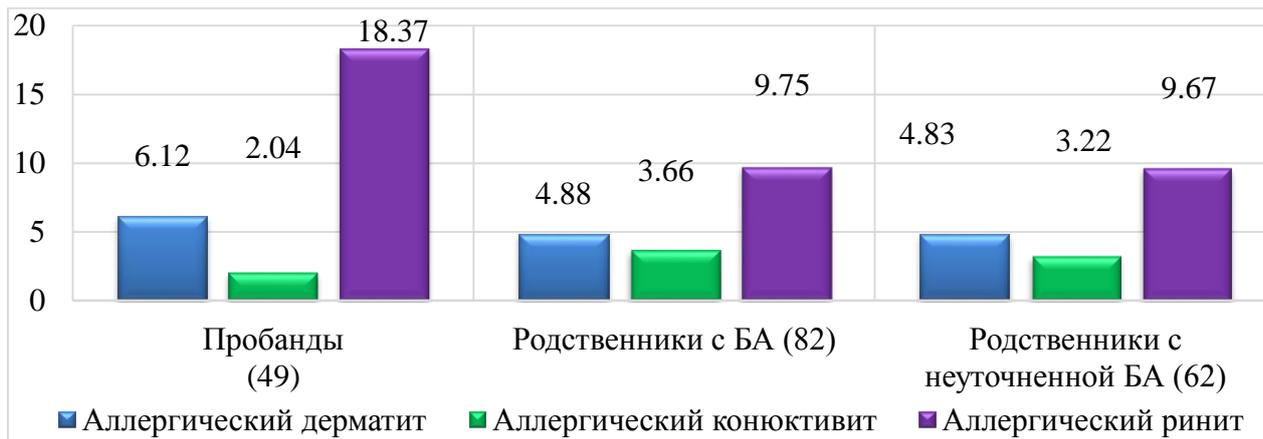
Обследование каждого включенного в исследование человека проводилось на основании сбора анамнеза, клиники, общелабораторного анализа и инструментальных методов обследования.

Диагноз БА устанавливался в соответствии с глобальной стратегией лечения и профилактики БА (GINA 2022). Аллергический ринит, атопический дерматит, крапивница диагностировались на основании общепринятых критериев.

В контрольной группе было обследовано 45 практически здоровых лиц. Результаты статистической обработки полученных данных проводили с помощью программы Microsoft Excel на компьютере Rentum-IV.

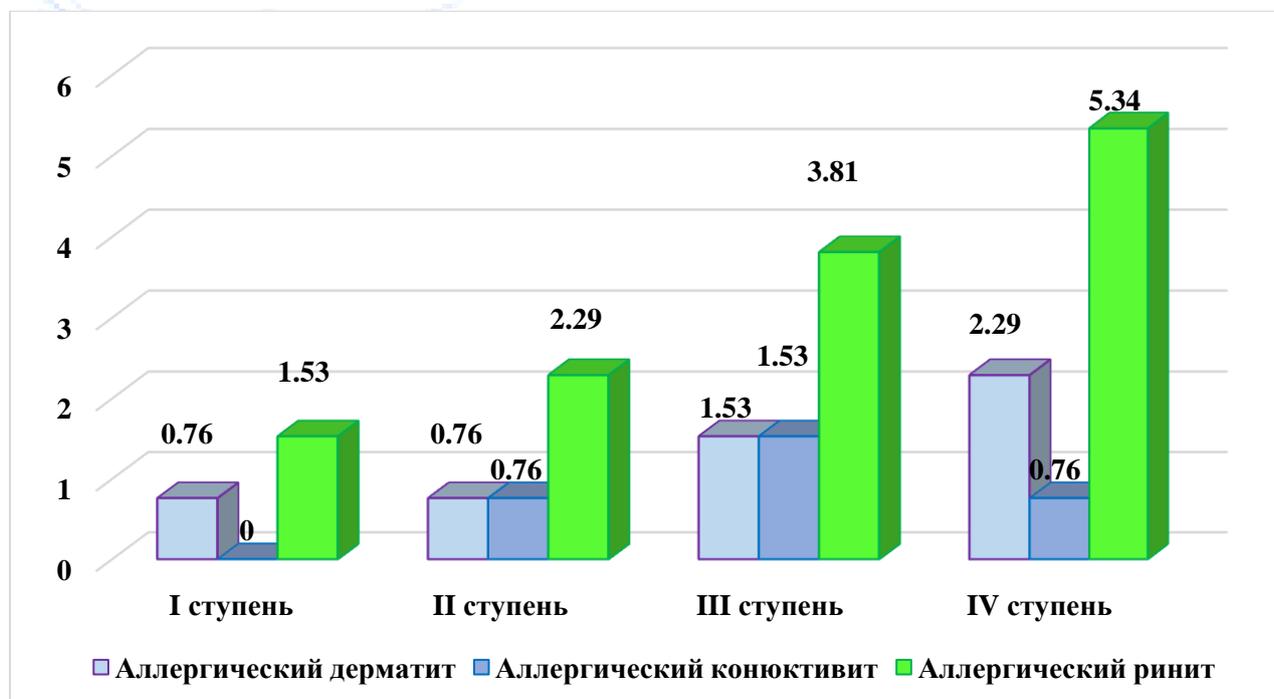
**Результат.** Во многих исследованиях подчеркивалось, что возникновение аллергических заболеваний у больных БА в семье является следствием наследственности. С целью оценки наследственности и клинико-функционального статуса больных в семье был проведен анализ наличия сопутствующих аллергических заболеваний у выявленных больных в семье. Среди 131 больного БА в семье (49 пробандов + 82 родственника с БА) у 28 (21,36%) были сопутствующие аллергические заболевания. Из них у 7 (5,34%) больных был аллергический дерматит, у 4 (3,05%) больных — аллергический конъюнктивит, у 17 (12,97%) — аллергический ринит.

Проанализирована встречаемость выявленных аллергических заболеваний среди лиц, включенных в семейное обследование. Среди 49 пробандов в семье у 13 (26,53%) были другие аллергические заболевания, у 3 (6,12%) - аллергический дерматит, у 1 (2,04%) - аллергический конъюнктивит, у 9 (18,37%) - аллергический ринит. Из 82 родственников с БА в семье у 15 (18,29%) были диагностированы сопутствующие аллергические заболевания, из них у 4 (4,88%) - аллергический дерматит, у 3 (3,66%) - аллергический конъюнктивит и у 8 (9,75%) оказалось, что у одного из них был аллергический ринит. Из 62 родственников в семье без БА, выявленных в ходе исследования, у 11 (17,72%) были выявлены сопутствующие аллергические заболевания, из них у 3 (4,83%) - аллергический дерматит, у 2 (3,22%) - аллергический конъюнктивит, у 6 - аллергический конъюнктивит. 9,67 % из них страдали аллергическим ринитом (рисунок 1).



**Рисунок 1.** Встречаемость других аллергических заболеваний у членов семей.

С целью изучения связи сопутствующих аллергических заболеваний с клиническим течением семейной БА проведен анализ встречаемости сопутствующих аллергических заболеваний в зависимости от тяжести заболевания БА. Отмечено, что у 28 (21,36%) больных семейной БА были сопутствующие аллергические заболевания, а у 3 (2,29%) больных с I степени заболевания БА - сопутствующие аллергические заболевания. Из них у 1 (0,76%) был аллергический дерматит, у 2 (1,53%) - аллергический ринит. В семье у 5 (3,81%) больных БА II степени диагностированы сопутствующие аллергические заболевания, в том числе выявлен аллергический дерматит 1 (0,76%), аллергический конъюнктивит 1 (0,76%) и аллергический ринит 3 (2,29%). У 9 (6,87%) больных III степени заболевания БА в семье были сопутствующие аллергические заболевания, в том числе у аллергический дерматит 2 (1,53%), аллергический конъюнктивит 2 (1,53%) и аллергический ринит 5 (3,81%) пациентов. У 11 (8,39%) больных IV степени заболевания БА в семье были сопутствующие аллергические заболевания, в том числе наблюдался аллергический дерматит 3 (2,29%), аллергический конъюнктивит 1 (0,76%) и аллергический ринит 7 (5,34%) (рисунок 2).



**Рисунок 2.** Встречаемость других аллергических заболеваний в зависимости от тяжести БА.

**Заключение.** Наши исследования, проведенные в семьях в узбекской популяции, показали, что у пациентов с сопутствующими аллергическими заболеваниями наблюдалось частое рецидивирование заболевания и полное отсутствие контроля над заболеванием. Это можно объяснить тем, что у 26,53% пробандов и у 18,29% больных родственников был аллергический ринит. В ходе исследования 24,19% сопутствующих аллергических заболеваний выявлено у лиц, не имеющих БА в семье, что свидетельствует о том, что они имеют генетическую основу и являются факторами риска развития БА. Это является основанием для проведения первичной профилактики среди лиц, у которых в семье не диагностирована БА.

У больных семейной БА, определяемой в семье, в соответствии с нарастанием тяжести заболевания наблюдалось увеличение числа сопутствующих аллергических заболеваний. То есть аллергический ринит наблюдается чаще всего, он поражает 1,53% больных с I степени заболевания, 2,29% больных со II степени заболевания и 3,81% больных с III степени заболевания, у 5,34% больных с IV степени. Доказано, что одним из факторов риска развития тяжелой формы заболевания в семье являются сопутствующие аллергические заболевания, а это означает необходимость принятия ранних профилактических мер для больных в семье.

### Список литературы

1. Авдеева, Е.В., Потапов В.И., Павлушенко Е.В. Внутрисемейные факторы риска развития бронхиальной астмы// Пульмонология.-2003.№3.-С.83-88.
2. Аралов Н.Р., Давидян А.А. Клинико-иммунологические особенности формирования бронхиальной астмы у жителей табаководческого района Узбекистана // Вестник ассоциации пульмонологов Центральной Азии. –Ташкент. 2006.- Выпуск 9, №1-4.- С. 61-64.
3. Аралов Н.Р. Особенности генетического контроля иммунного ответа у лиц узбекской национальности, больных бронхиальной астмой // Актуальные вопросы фтизиатрии и пульмонологии в Узбекистане .-Т., 1998.-С. 128-131.
4. Аралов Н.Р., Окбоев Т.А., Мамурова Н.Н. Распространенность и степень наследственности семейной астмы в узбекской популяции // «Западские чтения». Материалы VI научно-практической конференции молодых ученых с международным участием, посвященная 95-летию кафедры внутренних болезней №1. Ростов на-Дону 2011 г. Стр 115-117.
5. Аралов Н.Р., Окбоев Т.А., Носирова З. Особенности иммунного статуса у членов семей больных бронхиальной астмой // Назарий ва клиник тиббиёт журнали. Тошкент 2014 й, №3, том 2. 78-79 бетлар.
6. Аралов Н.Р. , Давидян А.А., Окбоев Т.А.,Клеблеева Г.Д. Оилавий бронхиал астма билан хасталанган беморларда йўлдош касалликларнинг учрашиши. // Инновационные технологии в диагностике и терапии внутренних болезнях. Материалы Республиканской научно-практической конференции. Бухора 8 ноябрь 2013 г. Стр 15-16.
7. Аралов Н.Р., Окбоев Т.А., Клеблеева Г.Д. Бронхиал астма билан касалланганларнинг оиласидаги шахсларда ташки нафас функциясини ўрганиш // Материалы IX конгресс Евро-Азиатского респираторного общества VII конгресс пульмонологов Центральной Азии. Ташкент 25-26 мая 2016 г. Стр 26-2717. Василевский И.В., Суховатых Т.Н., Ростовцев В.Н. и др. Некоторое вопросы семейного исследования бронхиальной астмы. Педиатрия.-1986.- №12.-С.19-23.
8. Ненашева.Н.М. Бронхиальная астма и сопутствующие заболевания: в фокусе аллергический ринит. Практическая пульмонология. №1. 2014 -2-7 стр.

9. Зокирова У.И., Каримджанов И.А. Прогнозирование развития бронхиальной астмы у детей узбекской популяции с учетом генетических факторов. Вестник ассоц. Пульмонологов Цент. Азии.-2006.-№1-4.-С 56-60.
10. Окбоев Т.А. Оилавий бронхиал астманинг ирсийланиш даражасини ўрганиш натижалари // Доктор ахборотномаси. Уч ойлик илмий –амалий журнал. Самарканд 2010 й, №3-4. 10-13 бетлар.
11. Окбоев Т.А., Клеблеева Г.Д. Особенности течения семейной бронхиальной астмы в узбекской популяции // «Завадские чтения». Материалы VIII научно-практической конференции молодых ученых с международным участием. Ростов на-Дону 23 марта 2013 г. Стр 70-72.
12. Окбоев Т.А., Клеблеева Г.Д. Изучение степени контроля семейной бронхиальной астмы по иммунным показателям // ХИСТ. Всеукраинский журнал студентов и молодых учёных. Черновци 2016 г. Выпуск 18. Стр 470.
13. Убайдуллаев А.М., Узакова Г.Т. Распространенность бронхиальной астмы в Узбекистане // Пробл. туб. -2002.-№2.-С.7-10.
14. Убайдуллаев А.М. Нафас органлари касалликлари. - Ташкент, 2004. - С. 110-176.
15. Ober C.Sox N.J . Abney M. Collaborative Study on the Genetics of Asthma Genome-wide search for asthma susceptibility loci in a founder population // Hum. Moiec. Genet. -1998. Vol.116No2. P-274-278.
16. Холжигитова М. Б. и др. Клиническая и бронхоскопическая характеристика воспалительного процесса у больных хроническим обструктивным бронхитом //Вопросы науки и образования. – 2019. – №. 25 (74). – С. 55-63.
17. Kholjigitova M. Clinico-Immunological Parallels in Chronic Obstructive Bronchitis in Adolescents //J Pulm Respir Med. – 2014. – Т. 4. – №. 206. – С. 2.