

<https://doi.org/10.29296/25877305-2019-08-03>

## Особенности формирования бронхиальной астмы у женщин детородного возраста

**О. Лаврова**, доктор медицинских наук,  
**М. Петрова**, доктор медицинских наук, профессор,  
**Э. Назаренко**  
Первый Санкт-Петербургский государственный  
медицинский университет им. акад. И.П. Павлова  
**E-mail:** loverova@bk.ru

*Изучены особенности формирования и течения бронхиальной астмы у женщин детородного возраста в зависимости от характера вскармливания в младенчестве.*

**Ключевые слова:** пульмонология, женское здоровье, бронхиальная астма, грудное вскармливание, атопический дерматит.

**Для цитирования:** Лаврова О., Петрова М., Назаренко Э. Особенности формирования бронхиальной астмы у женщин детородного возраста // Врач. – 2019; 30 (8): 14–16. <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-08-03>

Бронхиальная астма (БА) является серьезным хроническим заболеванием, представляющим значительную проблему для здоровья [1]. У женщин детородного возраста, живущих в Санкт-Петербурге, это заболевание встречается в 14,9% случаев [2]. В настоящее время БА рассматривается как гетерогенное заболевание; выделяют различные ее фенотипы, имеющие определенные особенности формирования и течения. Так, один из ее фенотипов – аллергическая БА: она часто начинается в детстве, ассоциируется с наличием аллергических заболеваний у пациента или его родственников (атопический дерматит – АД, аллергический ринит, пищевая или лекарственная аллергия). Этот фенотип наиболее часто встречается у лиц молодого возраста [3]; установленной считается роль наследственной предрасположенности к БА. Однако вопрос о вкладе внешних факторов в развитие заболевания, в частности воздействующих на организм в раннем детском возрасте, не может считаться решенным. Так, в ряде публикаций [4–6] отрицается протективная роль грудного вскармливания (ГВ) в развитии БА. В этих публикациях рассматривается достаточно короткий срок жизни пациентов (до 5–10 лет), что не позволяет, на наш взгляд, в полной мере проанализировать данный вопрос.

Авторы поставили перед собой цель изучить особенности формирования и течения БА аллергического генеза у женщин детородного возраста в зависимости от характера вскармливания в младенчестве.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В рамках деятельности Центра ранней диагностики аллергических заболеваний у женщин детородного возраста Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова были обследованы 500 женщин, страдающих БА аллергического генеза. Проводился тщательный сбор анамнеза, анализировались документы, отражавшие рост и развитие пациенток в раннем детском возрасте. Возраст пациенток с БА колебался от 17 до 43 лет, в среднем –  $27,73 \pm 5,2$  года. Обращает на себя внимание то, что  $> \frac{1}{2}$  беременных относились к возрастной группе от 30 до 39 лет. Средняя длительность течения БА составляла  $10,43 \pm 0,37$  года.

Большинство пациенток – 357 (71,8%) – страдали БА легкого течения, интермиттирующей или персистирующей; диагноз БА средней тяжести был поставлен 88 (18%) женщинам, тяжелого течения – 15 (3%).

В период беременности дебют БА отмечен у 40 (8%) женщин. При анализе анамнестических данных сенсibilизация к различным аллергенам выявлена у 487 (97,4%). Сенсibilизация группой бытовых аллергенов отмечалась у 98 (19,6%), эпидермальных – у 9 (1,8%), пыльцевых – у 8 (1,6%), пищевых – у 2 (0,4%). Наиболее часто обнаруживалась сенсibilизация к нескольким типам аллергенов (различные сочетания бытовой, пыльцевой, эпидермальной сенсibilизации) – у 369 (73,8%) пациенток.

Всеми пациентками было подписано информированное согласие на участие в исследовании.

Статистический анализ проводился на персональном компьютере Pentium-III с использованием пакета программ SPSS 12.0 for Windows (русская версия). Для оценки достоверности различий средних величин в несвязанных группах применяли критерий Стьюдента (двухвыборочный t-критерий для независимых выборок). Нормальность распределения доказывалась на основании соответствия выборки правилу 3 сигм. Критической величиной уровня значимости считали 0,001.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе данных анамнеза оказалось, что 137 (27,4%) женщин находились на искусственном вскармливании (ИВ), 363 (72,6%) – на ГВ. Наиболее часто в детском возрасте в группе обследованных отмечались АД, дебютировавший до 1 года – у 106 (21,2%) женщин, после 1 года – у 125 (25%); повторными респираторными вирусными заболеваниями страдали 234 (46,8%) женщины, острыми бронхитами (ОБ) – 217 (43,4%); у 109 (21,8%) больных ОБ сопровождалась единичными эпизодами обструкции дыхательных путей.

Была проанализирована роль характера вскармливания в развитии заболеваний, наиболее часто встречавшихся у больных исследованной группы в детстве.

При анализе данных о заболеваемости пациенток в детстве в сопоставлении с характером вскармливания выяснилось, что АтД до 1 года достоверно чаще ( $p=0,0043$ ) страдали лица, находившиеся на ИВ (табл. 1). В более старшем возрасте число детей, страдавших АтД, в группе ГВ несколько увеличилось, а в группе находившихся на ИВ осталось прежним. После 1 года АтД с большей частотой ( $p=0,027$ ) также отмечался в группе ИВ. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), повторные ОБ несколько чаще отмечались в группе находившихся на ИВ (различия недостоверны). Эпизоды бронхиальной обструкции до 1 года достоверно чаще ( $p=0,035$ ) отмечались в группе больных, находившихся на ИВ (см. табл. 1).

Возраст дебюта БА был достоверно ниже в группе больных, страдавших АтД (табл. 2), причем одинаково значимым оказывалось развитие АтД до и после годовалого возраста.

Развитие у больных АтД после годовалого возраста оказывало влияние на начало БА в детском (до 15 лет) возрасте; наиболее достоверной ( $p=0,015$ ) была связь с дебютом БА в возрасте до 5 лет (рис. 1).

Значимые различия обнаружены в тяжести течения БА у больных с развитием АтД до и после 1 года (рис. 2). У больных, страдавших АтД до и после годовалого возраста, достоверно ( $p=0,038$ ) чаще развивалась БА тяжелого течения. В группе страдавших АтД до 1 года с персистирующими формами БА (легкой, средней тяжести и тяжелой) было 72 (67,92%) пациентки, не страдавших АтД – 194 (49,23%);  $p=0,029$ .

В большинстве случаев облегчение течения или полная ремиссия АтД в группе обследованных отмечена к 12–15-летнему возрасту, однако в течение жизни продолжали отмечать обострения этого заболевания 34 (14,7%) пациентки, причем у большей их части дебют АтД отмечен после годовалого возраста; 26 (76,4%) и 19 (72,2%) из них находились на ИВ. Еще у 18 женщин дебют АтД отмечен в более позднем возрасте (от 12 до 21 года).

Таким образом, в период беременности явления АтД отмечались у 52 (10,4%) женщин с БА. При наступлении беременности утяжеление течения АтД наблюдалось у 34 (65,4%) женщин, отсутствие изменений – у 9 (17,3%), улучшение состояния кожных покровов – у 11 (21,1%). При анализе тече-

Таблица 1

**АтД, респираторные заболевания и характер вскармливания; n (%)**

Характер вскармливания	n	АтД до 1 года	АтД после 1 года	ОРВИ, ОБ	Бронхиальная обструкция
ГВ (1)	363	61 (16,80)	80 (22,04)	151 (41,60)	68 (18,73)
ИВ (2)	137	45 (32,85)	45 (32,85)	66 (48,18)	41 (29,93)
Достоверность различий		$p_{2-1}=0,0043$	$p_{2-1}=0,027$	$p_{2-1}=0,54$	$p_{2-1}=0,035$

Таблица 2

**АтД и возраст дебюта БА**

	n	Средний возраст дебюта БА	Достоверность различий
Наличие АтД до 1 года (1)	106	14,78±1,67	$p_{1-2}=0,049$
Отсутствие АтД до 1 года (2)	394	17,99±0,99	
Наличие АтД после 1 года (3)	125	14,15±1,69	$p_{3-4}=0,041$
Отсутствие АтД после 1 года (4)	375	18,37±0,98	

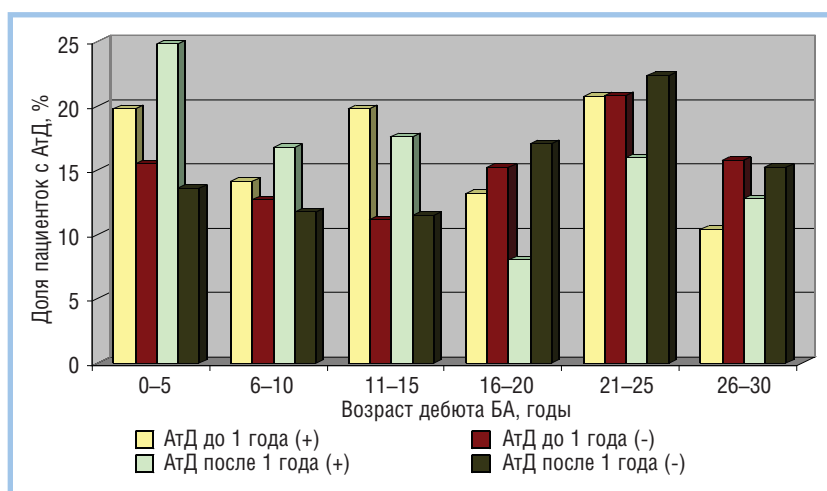


Рис. 1. Возраст дебюта БА при наличии и отсутствии АтД

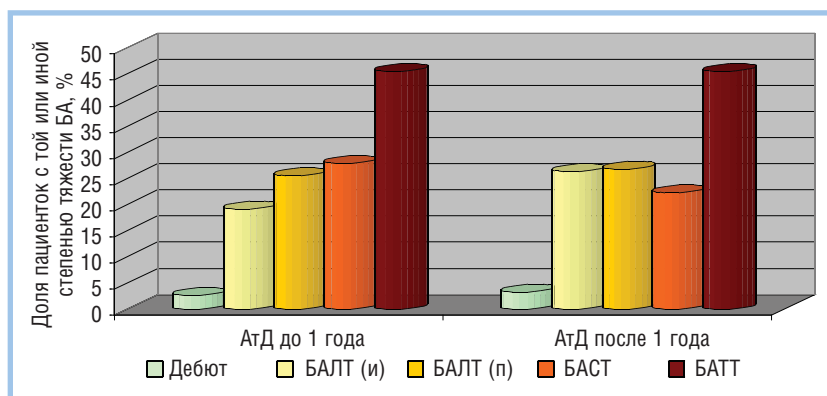


Рис. 2. Развитие АтД в возрасте до и после 1 года и тяжесть течения БА у пациенток исследованной группы

**Примечание.** БАЛТ (и) – бронхиальная астма легкого течения (интермиттирующая); БАЛТ (п) – бронхиальная астма легкого течения (персистирующая); БАСТ – бронхиальная астма среднетяжелого течения; БАТТ – бронхиальная астма тяжелого течения

Таблица 3  
Частота АтД у пациенток с БА разной тяжести; n (%)

Тяжесть БА	БА	БА + АтД
Дебют (1)	40	3 (7,5)
Легкая эпизодическая (2)	137	20 (14,6)
Легкая персистирующая (3)	220	24 (10,9)
Среднетяжелая персистирующая (4)	88	5 (5,7)*
Тяжелая персистирующая (5)	15	0
Всего	500	52 (10,4)

Примечание. \* –  $p_{2-4}=0,038$ .

ния БА у больных с АтД в период беременности выявлено (табл. 3), что частота АтД была обратно пропорциональна тяжести течения БА.

Однако при сочетании БА с АтД достоверно чаще ( $p<0,05$ ) отмечался токсикоз в I триместре беременности (52%), чем при отсутствии у больных БА явлений АтД (34,9%). Самыми выраженными были явления токсикоза у больных с экземоподобной формой АтД.

Наиболее серьезное осложнение второй половины беременности – преэклампсия – также существенно чаще встречалось у больных с сочетанием БА и АтД, признаки преэклампсии (патологическая прибавка массы тела, повышение АД, белок в моче) отмечены в 40,2% случаев при наличии АтД и лишь в 23,3% – при его отсутствии.

Полученные нами данные позволяют сделать вывод, что у больных БА ИВ в младенчестве с высокой частотой определяло развитие АтД и эпизодов бронхиальной обструкции в возрасте до 1 года. ИВ обуславливало также снижение возраста дебюта БА; при наличии АтД был характерен возраст дебюта БА до 5 лет. У больных, находившихся на ИВ и страдавших АтД до

и после годовалого возраста, достоверно чаще развивалась БА тяжелого течения. Сохранение симптомов АтД в течение жизни достоверно чаще отмечалось у пациенток с началом этого заболевания в возрасте после 1 года.

\* \* \*

*Конфликт интересов отсутствует.*

## Литература/Reference

1. Lundbäck B., Backman H., Lötval J. et al. Is asthma prevalence still increasing? // *Expert Rev. Respir Med.* – 2016; 10 (1): 39–51. DOI: 10.1586/17476348.2016.1114417.
2. Лаврова О.В., Петрова М.А. Первые результаты анализа распространенности аллергических заболеваний у женщин детородного возраста в г. Санкт-Петербурге. // *Мед. альянс.* – 2017; 4: 88–92 [Lavrova O., Petrova M. The first results of the analysis of the prevalence of allergic diseases in women of childbearing age in St. Petersburg // *Med. al'yans.* – 2017; 4: 88–92 (in Russ.)].
3. Backman H., Räisänen P., Hedman L. et al. Increased prevalence of allergic asthma from 1996 to 2006 and further to 2016 – results from three population surveys // *Clin. Exp. Allergy.* – 2017; 47 (11): 1426–35. DOI: 10.1111/cea.12963.
4. Mandhane P., Greene J., Sears M. Interactions between breast-feeding, specific parental atopy, and sex on development of asthma and atopy // *J. Allergy Clin. Immunol.* – 2007; 119 (6): 1359–66.
5. Mhrshahi S., Webb K., Almqvist C. et al. Adherence to allergy prevention recommendations in children with a family history of asthma // *Pediatr. Allergy Immunol.* – 2008; 19 (4): 355–62. DOI: 10.1111/j.1399-3038.2007.00645.x.
6. Cabana M. Does longer breastfeeding duration decrease the risk of asthma? // *J. Pediatr.* – 2018; 195: 1–2. DOI: 10.1016/j.jpeds.2018.02.015.

## FEATURES OF THE DEVELOPMENT OF ASTHMA IN WOMEN OF CHILDBEARING AGE

**O. Lavrova, MD; Professor M. Petrova, MD; E. Nazarenko**  
*Acad. I.P. Pavlov First Saint Petersburg State Medical University*

*The features of the development and course of asthma were studied in women of childbearing age according to the nature of feeding in infancy.*

**Key words:** *pulmonology, women's health, asthma, breastfeeding, atopic dermatitis.*

**For citation:** *Lavrova O., Petrova M., Nazarenko E. Features of the development of asthma in women of childbearing age // Vrach. – 2019; 30 (8): 14–16. <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-08-03>*