

<https://doi.org/10.29296/25877305-2019-11-10>

Возможность бронхоскопии у пациентов с профессиональной бронхиальной астмой

М. Штейнер, доктор медицинских наук,
А. Жестков, доктор медицинских наук,
Н. Лаврентьева, кандидат медицинских наук
 Самарский государственный медицинский университет
E-mail: lavrenteva.natalia@yandex.ru

Профессиональная бронхиальная астма (БА) – наиболее распространенное производственное заболевание легких в развитых странах. Это обусловлено возрастающим комплексным и комбинированным воздействием на работающих различных промышленных факторов сенсибилизирующего и раздражающего действия. БА, возникающая в результате воздействия производственных специфических агентов, значительно увеличивает экономические затраты в связи с временной или постоянной утратой трудоспособности работающих. Указанные обстоятельства диктуют необходимость совершенствования инструментальных и лабораторных методов диагностики.

Ключевые слова: пульмонология, профессиональная бронхиальная астма, производственные факторы, бронхиальный секрет, бронхоскопия.

Для цитирования: Штейнер М., Жестков А., Лаврентьева Н. Возможность бронхоскопии у пациентов с профессиональной бронхиальной астмой // Врч. – 2019; 30 (11): 49–50. <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-11-10>

В последние годы в индустриальных странах определяется тенденция к увеличению частоты профессиональной бронхиальной астмы (ПБА) [1, 2]. ПБА – это заболевание, характеризующееся гиперчувствительностью дыхательных путей и преходящим ограничением проходимости воздушного потока с развитием воспаления в ответ на экспозицию специфического агента, присутствующего на рабочем месте в виде пыли, газов, аэрозолей или веществ токсико-сенсибилизирующего действия [2, 3]. Бронхиальная астма (БА), обусловленная воздействием факторов производственной среды, может протекать в тяжелых формах и приводить к нарушению трудоспособности и инвалидизации больных [3]. При обследовании пациента с подозрением на ПБА следует обращать внимание на симптомы, связанные с нарушением бронхиальной проходимости (заложенность в груди, приступообразная экспираторная одышка, свистящее дыхание), возникающие при контакте с неблагоприятными факторами трудового процесса [4]. Производственные факторы, имеющие отношение к ПБА, подразделяют на индукторы и триггеры. К индукторам относят агенты производственной среды, способные

вызвать воспаление в бронхиальном дереве и связанную с ним неспецифическую гиперреактивность. Триггеры не имеют отношения к формированию воспаления в воздухоносных путях, но способны провоцировать их обструкцию у пациентов с уже имеющейся неспецифической гиперреактивностью бронхов, влияя на частоту обострений ПБА [5, 6]. Современная терапия БА направлена на устранение воспаления слизистой оболочки бронхов, уменьшение гиперреактивности дыхательных путей и восстановление бронхиальной проходимости [7–9].

Целью исследования явилось выяснение причин назначения бронхоскопии пациентам с ПБА.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проанализированы причины проведения бронхоскопии 42 (100%) пациентам с ПБА, госпитализированным в 2012–2018 гг. в пульмонологическое отделение ГБУЗ Самарской области «Самарская городская больница №4», на базе которого размещен Самарский городской пульмонологический центр. Причиной госпитализации явилось тяжелое или умеренно тяжелое обострение БА или плохой контроль над заболеванием. Профессиональный генез заболевания у всех пациентов был подтвержден ранее в Самарском областном центре профессиональной патологии. Из исследования исключали пациентов с сопутствующей легочной патологией или патологией гортани, при которых бронхоскопия является одним из традиционных методов обследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В 18 (42,86%) случаях бронхоскопия была выполнена в связи с подозрением на нарастающую обструкцию нижних дыхательных путей бронхиальным секретом, сопровождающейся быстрым прогрессированием дыхательной недостаточности. Помимо нарастающей одышки, кашля, свистящих хрипов, появление гнойной вязкой мокроты позволило заподозрить массивную обструкцию бронхиальным секретом. При этом у 4 (9,52%) обследованных выявлено сочетание БА и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), обострение которой и послужило причиной массивной обструкции; у 11 (26,19%) больных тяжелое обострение было спровоцировано вирусной инфекцией; у 3 (7,14%) пациентов самовольно прекращено лечение.

В 24 (57,14%) наблюдениях бронхоскопия выполнялась пациентам с неконтролируемой или частично контролируемой БА (что и послужило причиной их госпитализации). При этом пациенты получали адекватную терапию с высокой приверженностью лечению, хорошо владели техникой ингаляций. У 2 (4,76%) из них были обнаружены внутрибронхиальные аденомы бронхов (основной диагноз при этом не пересматривался); в 1 (2,38%) случае – инородное тело левого верхнедолевого бронха (рыбья кость). Отсутствие

у пациента в анамнезе указания на аспирацию объяснялось алкогольным эксцессом. У 6 (14,28%) пациентов отмечалось избыточное количество вязкого слизистого секрета, сосредоточенного преимущественно в бронхах дистальных генераций; эффективный бронхоальвеолярный лаваж позволил впоследствии улучшить у этих пациентов контролируемость БА. В 15 (35,71%) случаях контроль заболевания оказался неэффективным, при этом специфических эндобронхиальных причин не выявлено.

В ведении пациентов с ПБА бронхоскопию рекомендовано применять в 2 основных ситуациях:

1. Ситуации, сопровождающиеся массивной обструкцией нижних дыхательных путей бронхиальным секретом, когда стремительно прогрессирующая дыхательная недостаточность вынуждает проводить бронхологическое пособие в экстренном порядке.
2. При недостаточном контроле течения БА, который не удается объяснить отсутствием адекватной медикаментозной терапии или низкой приверженностью пациента лечению.

Конфликт интересов отсутствует.

Литература/Reference

1. Измеров Н.Ф. (ред.) Профессиональная патология: национальное руководство / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011 [Izmerov N.F. (red.) Professional'naya patologiya: natsional'noe rukovodstvo / M.: GEOTAR-Media, 2011 (in Russ.)].
2. Клинические рекомендации. Профессиональная бронхиальная астма / М.: Ассоциация врачей и специалистов медицины труда, 2017 [Klinicheskie rekomendatsii. Professional'naya bronkhial'naya astma / M.: Assotsiatsiya vrachei i spetsialistov meditsiny truda, 2017 (in Russ.)].

3. Мухин Н.А., Бабанов С.А., Косарев В.В. Профессиональные болезни / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013 [Mukhin N.A., Babanov S.A., Kosarev V.V. Professional'nye bolezni / M.: GEOTAR-Media, 2013 (in Russ.)].

4. Burge S., Moore V., Robertson A. Sensitization and irritant-induced occupational asthma with latency are clinically indistinguishable // *Occup. Med. (Lond.)* – 2012; 62 (2): 129–33. DOI: 10.1093/occmed/kqr211.

5. Артемова Л.В., Кузьмина Л.П., Соркина Н.С. и др. Актуальные аспекты современных форм профессиональной бронхиальной астмы // *Медицина труда и промышленная экология*. – 2014; 7: 19–24 [Artemova L.V., Kuzmina L.P., Sorkina N.S. et al. Topical aspects of contemporary forms of occupational bronchial asthma // *Russian journal of occupational health and industrial ecology*. – 2014; 7: 19–24 (in Russ.)].

6. Nicholson P., Cullian P., Burge S. Concise: Diagnosis, management and prevention of occupational asthma // *Clin. Med.* – 2012; 12 (2): 156–9. DOI: 10.7861/clinmedicine.12-2-156.

7. Quirce S. Noninvasive methods for assessment of airway inflammation in occupational settings. *Allergy*. 2010; 65:445–458.

8. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Revised 2016. Available at: <http://www.ginasthma.com>

9. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной астмы, 2016 [Federal'nye klinicheskie rekomendatsii po diagnostike i lecheniyu bronkhial'noi astmy, 2016 (in Russ.)]. Доступно по / Available at: <http://www.pulmonology.ru>

POSSIBILITY OF BRONCHOSCOPY IN PATIENTS WITH OCCUPATIONAL ASTHMA

M. Shteiner, MD; A. Zhestkov, MD; N. Lavrentyeva, Candidate of Medical Sciences Samara State Medical University

Occupational asthma is the most common occupational lung disease in developed countries. This is due to the increasing complex and combined effect of various sensitizing and irritating effects on various industrial factors. Bronchial asthma resulting from exposure to specific industrial agents significantly increases economic costs due to temporary or permanent disability of workers. The above circumstances need instrumental and laboratory diagnostic methods to be improved.

Key words: *pulmonology, occupational asthma, industrial factors, bronchoscopy.*

For citation: *Shteiner M., Zhestkov A., Lavrentyeva N. Possibility of bronchoscopy in patients with occupational asthma // *Vrach.* – 2019; 30 (11): 49–50. <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-11-10>*