

ФАКТОРЫ РИСКА И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ

Тураев Телман Темирович, Матниязова Зайнаб Тухтабоевна,
Бухарского государственного медицинского института
имени Абу Али ибн Сино.

Актуальность. Бронхообструктивные заболевания органов дыхания остаются актуальной проблемой современной медицины. Особое внимание уделяется пациентам с рецидивирующими эпизодами бронхиальной обструкции, у которых существует вероятность последующего развития бронхиальной астмы. Риск формирования астмы определяется взаимодействием наследственной предрасположенности, атопии, респираторных инфекций и факторов окружающей среды [1, 2].

Цель исследования. Обобщить современные литературные данные об основных факторах риска и клинических предикторах развития бронхиальной астмы у пациентов с обструктивным бронхитом.

Материалы и методы. Проведен обзор научных публикаций, посвящённых факторам риска развития бронхиальной астмы, рецидивирующей бронхиальной обструкции и диагностическим критериям астмы. При подготовке тезиса использованы материалы Всемирной организации здравоохранения, Европейского респираторного общества и опубликованные научные обзоры.

Результаты и обсуждение. Анализ литературы показывает, что к наиболее значимым факторам, ассоциированным с развитием бронхиальной астмы, относятся отягощённый семейный анамнез по астме и аллергическим заболеваниям, наличие атопического дерматита и аллергического ринита, сенсibilизация к ингаляционным аллергенам, а также повторные эпизоды свистящего дыхания. Дополнительное значение имеют воздействие табачного дыма, загрязнение атмосферного воздуха и частые респираторные инфекции в раннем детстве [1, 2].

Согласно рекомендациям Европейского респираторного общества, повторяющиеся эпизоды свистящего дыхания, кашель и затруднённое дыхание требуют комплексной клинической оценки, однако сами по себе не являются достаточными для установления диагноза бронхиальной астмы [3]. У детей старшего возраста важную роль в диагностике играют спирометрия и оценка обратимости бронхиальной обструкции. У детей дошкольного возраста диагностический подход основывается на характере и повторяемости симптомов, исключении альтернативных причин и оценке ответа на соответствующую терапию [2, 3].

Таким образом, оценка совокупности наследственных, аллергологических и клинических факторов может способствовать раннему выявлению пациентов с повышенной вероятностью развития бронхиальной астмы. Вместе с тем прогностическая ценность отдельных признаков зависит от возраста пациента и клинического контекста.

Закключение. Развитие бронхиальной астмы у пациентов с повторными эпизодами бронхиальной обструкции обусловлено комплексным взаимодействием генетических, иммунологических и экологических факторов. Выявление атопической предрасположенности, отягощённого семейного анамнеза и характерных клинических проявлений имеет значение для своевременной диагностики и дальнейшего наблюдения пациентов. Для определения прогностической значимости отдельных факторов необходимы дополнительные проспективные исследования.

Ключевые слова: обструктивный бронхит, бронхиальная астма, факторы риска, клинические предикторы, атопия, бронхиальная обструкция, аллергическая сенсibilизация.

Список литературы

1. World Health Organization. Asthma. Fact sheet. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
2. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2025. URL: <https://ginasthma.org/>
3. Gaillard E.A., Kuehni C.E., Turner S. et al. European Respiratory Society clinical practice guidelines for the diagnosis of asthma in children aged 5–16 years. *European Respiratory Journal*. 2021;58(5):2004173. DOI: 10.1183/13993003.04173-2020.
4. de Carvalho-Pinto R.M., Cukier A., Angelini L. et al. Factors predicting persistence of early wheezing through childhood and adolescence: a systematic review of the literature. *Pediatric Allergy and Immunology*. Научный обзор доступен: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5376126/>