

РАСШИРЕННАЯ АННОТАЦИЯ

Название работы:

Коморбидность бронхиальной астмы и патологии эзофагогастродуоденальной зоны: особенности структурно-функциональных нарушений

Исполнитель:

Аспирант кафедры госпитальной терапии и иммунологии с курсом ПО Кацер Анна Борисовна

Научный руководитель:

Зав. кафедрой госпитальной терапии и иммунологии с курсом ПО, д.м.н., профессор Демко Ирина Владимировна;

Научный консультант:

Профессор, д.м.н. Собко Елена Альбертовна

Специальность:

14.01.04 Внутренние болезни

Вид биомедицинского исследования:

Клиническое

Актуальность исследования:

Достижения и поддержание контроля над заболеванием остается одной из важнейших проблем в ведении пациентов с БА. Структура сопутствующей патологии является одним из определяющих факторов в достижении контроля.

Известно, что сочетанное поражение респираторного тракта и пищевода имеет отягчающий характер в большинстве случаев. Тесная анатомическая и гистогенетическая связь органов дыхания и пищеварения, их функциональное взаимодействие, некоторая общность механизмов регуляции, выполнение барьерных функций объясняют высокую частоту сочетанных повреждений этих органов [Hekking PW, Amelink M, Wener RR, Bouvy ML, Bel EH. Comorbidities in Difficult-to-Control Asthma. J Allerg Clin Immunol. In Pract. 2017;19:30473-30477. doi: 10.1016/j.jaip.2017.06.008].

В основе поражения пищевода и респираторного тракта лежит два основных патогенетических механизма: микроаспирация и ваго-вагальный рефлекс. В настоящее время до сих пор остается нерешенным вопрос, что первично при сочетанном течении БА и, в частности, ГЭРБ [Анаев Э.Х., Бобков Е.В. "Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь при бронхиальной астме" Практическая пульмонология, no. 2, 2020, pp. 22-32.]. Отдельной проблемой является высокая распространенность эозинофильного эзофагита среди пациентов с atopической бронхиальной астмой, что само по себе подчеркивает единство иммунорегуляторных механизмов слизистых оболочек [Hait EJ, McDonald DR. Impact of Gastroesophageal Reflux Disease on Mucosal Immunity and Atopic Disorders. Clin Rev Allergy Immunol. 2019 Oct;57(2):213-225. doi: 10.1007/s12016-018-8701-4.].

Изучение структурных и иммунных реакций слизистых оболочек пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки при бронхиальной астме актуально как в теоретическом, так и в практическом отношении. Понимание особенностей совместного реагирования слизистых оболочек дыхательной и пищеварительной систем может внести ясность в сложные механизмы взаимного отягощения бронхиальной астмы и воспалительных заболеваний эзофагогастроудоденальной зоны, а также оптимизировать тактику ведения пациентов с бронхиальной астмой с учетом степени тяжести и базисной терапии. [Голованова, В. Е., Михалева, Л. М., Бархина, Т. Г., Щеголева, Н. Н., & Иванова, Е. В. (2012). Морфофункциональная характеристика слизистой оболочки пищевода при бронхиальной астме разной степени тяжести. Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова, (2), 25-32.].

Объект исследования:

2 группы пациентов:

1. БА в сочетании с патологией эзофагогастродуоденальной зоны, 70 человек
2. БА без сопутствующей патологии эзофагогастродуоденальной зоны, 30 человек

1. Критерии включения пациентов в исследование (основная 1 группа: БА в сочетании с патологией эзофагогастродуоденальной зоны):

1. Лица обоих полов в возрасте 18-70 лет;
2. Диагноз БА установлен, по крайней мере, за 12 месяцев до включения в исследование;
3. Наличие в анамнезе заболеваний эзофагогастродуоденальной зоны
4. Патология эзофагогастродуоденальной зоны, диагностированная на основании:
 - клинических данных (опросник GERDQ, опросник на выявление дисфагии) и/или
 - инструментальных данных (ФГДС) и/или
 - данных гистологического исследования
5. Подтвержденная данными спирографии бронхиальная обструкция, носящая обратимый характер;
6. Возможность правильного использования базисных препаратов.

Критерии включения пациентов в исследование (основная группа 2: БА без сопутствующей патологии эзофагогастродуоденальной зоны):

1. Лица обоих полов в возрасте 18-70 лет;
2. Диагноз БА установлен, по крайней мере, за 12 месяцев до включения в исследование;
3. Отсутствие в анамнезе заболеваний эзофагогастродуоденальной зоны
4. Отсутствие клинических, инструментальных и гистологических данных, позволяющих диагностировать патологию эзофагогастродуоденальной зоны

5. Подтвержденная данными спирографии бронхиальная обструкция, носящая обратимый характер;
6. Возможность правильного использования базисных препаратов.

Критерии не включения пациентов в исследование:

- 1) Возраст пациентов менее 18 и более 70 лет;
- 2) Беременность, период лактации;
- 3) Длительность БА менее 12 месяцев;
- 4) Злокачественные новообразования.

Критерии исключения пациентов из исследования:

1. Отказ от участия в исследовании.

Цель исследования:

Изучить особенности структурно-функциональных нарушений, выявляемых у пациентов с БА в сочетании с патологией эзофагогастродуоденальной зоны, и их роль в достижении контроля над заболеванием

Задачи исследования:

1. Провести ретроспективный анализ распространенности патологии эзофагогастродуоденальной зоны в группах сравнения.
2. Изучить клинико-лабораторные и функциональные особенности БА в сочетании с патологией эзофагогастродуоденальной зоны в группах сравнения
3. Провести эндоскопическое исследование в сочетании с биопсией пищевода с целью выявления гистологических признаков ГЭРБ, эозинофильного эзофагита
4. Изучить распространенность и особенности морфологических изменений при патологии пищевода в группах сравнения
5. Установить значение патологии эзофагогастродуоденальной зоны в достижении контроля над БА.

6. Обосновать алгоритм диагностики и дифференцированного лечения у пациентов с БА в сочетании с патологией эзофагогастроудоденальной зоны

Используемые методы исследования:

Клинико-лабораторные, функциональные, аллергологические, эндокринологические, иммунологические, инструментальные обследования, статистическая обработка данных, включающие:

1. Анамнестический метод (анализ медицинской документации, интервьюирование пациентов)
2. Физикальный осмотр, объективное обследование,
3. Лабораторный метод: общеклинические лабораторные показатели (клинический анализ крови с лейкоцитарной формулой, СРБ);
4. Анкетирование больных (АСТ (Тест по контролю над астмой), ACQ-5 (Опросник по контролю над астмой, 5 пересмотр), GERDQ, опросник на выявление дисфагии).
5. Аллергологическое обследование (определение аллергоспецифических IgE, аллергоанамнез);
6. Инструментальные исследования: Спирография, тест на обратимость бронхиальной обструкции, бодиплетизмография, МСКТ ОГП, пульсоксиметрия, осциллометрия, тест на бронхиальную гиперреактивность, ФГДС
7. Иммунологические: оценка клеточного звена методом проточной цитометрии, определение содержания в плазме крови иммуноглобулинов класса М, G, A, E; ИЛ-4, ИЛ-5, ИЛ – 13.
8. Гистологические: исследование фрагментов тканей, взятых во время диагностической процедуры с применением окрасок гематоксилином и эозином, пикрофуксином по ван Гизону.
9. Статистическая обработка данных будет осуществляться с помощью пакета прикладных программ «Statistica – 6.0 for Windows». Количественные значения представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного интервала (Q1 и Q3), где Q1 – 25 перцентиль, Q3 – 75 перцентиль. Качественные переменные описаны абсолютными и относительными частотами (процентами). В случае отклонения от нормального распределения выборок,

определяемого по методу Колмогорова-Смирнова и критерию Шапиро-Уилка, в сравнительном анализе групп по количественным признакам будет использован непараметрический U-критерий Манна-Уитни. Для анализа одновременно трех и более групп будет использован метод Краскела-Уоллиса, медианный тест. Частоту встречаемости признака будет оцениваться с помощью критерия χ^2 с поправкой Йейтса и Z-критерия, при малом числе наблюдений планируется использовать точный критерий Фишера. Различия считать достоверными при $p < 0,05$.

Научная новизна

- Будет проведен сравнительный анализ клинико-лабораторных и функциональных параметров у пациентов с бронхиальной астмой в сочетании с патологией эзофагогастродуоденальной зоны
- Будут продемонстрированы особенности морфологических изменений пищевода у пациентов с БА в сочетании с патологией эзофагогастродуоденальной зоны
- Будет продемонстрировано значение патологии эзофагогастродуоденальной зоны в достижении контроля над БА

Ожидаемые результаты:

Будет продемонстрировано влияние патологии эзофагогастродуоденальной зоны на достижение контроля над бронхиальной астмой и предложены пути оптимизации ведения указанной группы пациентов

Область применения:

Аллергология, иммунология, пульмонология, клиническая и лабораторная диагностика.

Аспирант 1 года
Кафедры Госпитальной терапии и
иммунологии с курсом ПО

Кацер А.Б.

Научный руководитель
Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой
госпитальной терапии и иммунологии с курсом ПО

Демко И. В.

