

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АСО-СИНДРОМА

Родин Данила Александрович

*НОИ клинической медицины им. Н. А. Семашко, Лечебное дело, 2 курс
ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава Российской Федерации
heksogen5@yandex.ru*

Актуальность синдрома перекрёста бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни лёгких (ACOS - asthma-COPD overlap syndrome) детерминирована несколькими факторами: недостаточность изученности данной патологии, распространённость, дефицит курабельности, трудности диагностики и определения лечебной тактики.

Цель. Определить особенности клинического течения, диагностики и лечения ACOS.

Задачи. Изучить факторы риска, особенности клинического течения, различные методы диагностики и группы препаратов, применяемые в терапии перекрёстного синдрома.

Материалы и методы исследования.

Пациенты имеют необратимую или частично обратимую (фиксированную) бронхиальную обструкцию, характерную для ХОБЛ, а также признаки эозинофильного воспаления или гиперреактивности дыхательных путей, типичные для астмы. АСО-синдром протекает тяжелее, чем течение изолированной БА или ХОБЛ. Пациенты жалуются на затруднение дыхания и чувство нехватки воздуха, хронический кашель с вязкой слизистой мокротой, одышку. К факторам риска относят возраст от 40 лет, неконтролируемое течение БА, профессиональные вредности, курение.

Диагностика включает в себя жалобы и особенности развития болезни, применение опросников mMRC и CAT, сбор аллергологического и семейного анамнеза. При физикальном осмотре определяется одышка, разнокалиберные влажные хрипы, ослабление дыхательных шумов. Также применяют инструментальные методы диагностики: спирометрия, на которой определяется снижение объема форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1) менее 80% от должного значения и уменьшение функциональной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ). Соотношение ОФВ1/ФЖЕЛ составляет менее 0,7. После теста с бронхолитиком происходит прирост показателей, не достигающих нормы. На рентгенологических снимках определяется обеднение легочного рисунка, уплощение диафрагмы, расширение ретростернального пространства, вертикальное положение сердца. Анализ мокроты: характерно эозинофильно-нейтрофильное воспаление.

Терапия АСО-синдрома требует комплексного подхода, так как монотерапия, стандартная для одного заболевания, может быть неэффективной и жизнеугрожающей для другого. Основным принципом является комбинированная терапия, состоящая из ингаляционных глюкокортикостероидов в сочетании с длительно действующими β_2 -адреномиметиками, при неэффективности необходимо добавить длительно действующие М-холиноблокаторы. Отказ от курения не менее важный фактор, замедляющий падение функции лёгких. Ежегодная вакцинация против гриппа и пневмококковой инфекции для снижения частоты инфекционных обострений.

Результаты. Исход АСО-синдрома зависит от степени бронхиальной обструкции, эффективности терапии и выраженности клинических симптомов.

Выводы. Диагностика ACOS сложна и требует комплексной оценки симптомов, спирометрии и других исследований. Оптимальная терапия - комбинированная, с обязательным отказом от курения и вакцинацией. Следует отметить важность

профилактики заболевания для предупреждения, своевременности выявления и устранения модифицируемых факторов риска.