

## Распространенность бронхиальной астмы пециломи- козной этиологии и возможности фармакотерапии в амбулаторно-поликлинических условиях

В.М.Ахунов, Ж.М.Сизова

*Московская медицинская академия им И.М.Сеченова, Москва*

В современном представлении бронхиальная астма (БА) является хроническим воспалительным заболеванием дыхательных путей, этиологические факторы которого окончательно неизвестны (1). Распространенность БА среди взрослого населения в России превышает 5%, среди детей – 10% (3). Несмотря на широкое внедрение в лечение БА новейших ингаляционных стероидов и пролонгированных  $\beta$ -2 – агонистов, прогноз остается неутешительным, летальность и инвалидизация от БА остаются высокими (2). В связи с этим, выявление нового вида возбудителей инфекции – грибов рода *Paecilomyces*, инициирующих развитие БА [4, 5], открывает новые перспективы понимания патогенеза данного заболевания и разработки этиотропного лечения.

### Материалы и методы

За период с января 2008 по январь 2009 гг. в аллергологический кабинет городской поликлиники № 204 г. Москвы обратились 172 больных с БА, среди которых было 60 (34,8%) мужчин и 112 женщин (64,2%). По возрастному составу больные распределялись следующим образом: 27 больных от 18 до 29 лет, 32 больных от 30 до 39 лет и старше 40 лет – 113 больных. Сроки обращения в поликлинику с момента развития заболевания колебались от 5 дней до 1 ме-

сяца. Помимо общепринятого клинико-диагностического обследования больных с БА дополнительно были проведены микологические исследования на выявление гемотропной инфекции грибами рода *Paecilomyces*. Использовался метод экспресс-диагностики пециломикоза, позволяющий дифференцировать пецилоносительство (1000-6000 грибных клеток в 1 мкл крови) от клинически выраженного пециломикоза (свыше 6000 грибных клеток в 1 мкл крови) (Ахунова А. М., Ахунов В. М., 2005). С целью выделения культур гриба производился посев образцов крови на твердые питательные среды (Ахунова. А. М., 1991).

### Результаты и их обсуждение

В образцах крови у всех больных БА была обнаружена тканевая форма грибов рода *Paecilomyces* – сферула, округлые образования с двухконтурной капсулой, с заключенными в ней шаровидными образованиями – эндоспорами. Размеры сферул колебались от 5-6 мкм до 21-22 мкм в диаметре. Все больные были разделены на 3 группы. В первую группу вошли 27 (15%) больных с атопией (уровень общего Ig E колебался от 135 МЕ/мл до 2380 МЕ/мл), приступы удушья у которых возникали эпизодически при контакте с животными (кошка, собака, хомячок и др.), вдыхании домашней пыли

при уборке квартиры или сезонно – в период цветения деревьев и трав. Количественное содержание сферул гриба рода *Raecilomyces* в образцах крови этих больных было в пределах нормы и колебалось от 1000 до 4500 в 1 мкл крови. Во вторую группу вошли 50 больных (29%) с атопией, приступы удушья у которых впервые развились на фоне острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) спустя 5-10 дней от начала симптомов инфекции и интоксикации. Приступы удушья отмечались в течение дня, но больше в ночное время или под утро. Количественное содержание сферул гриба в 1 мкл крови у данных больных колебалось от 8000 до 35000. По результатам аллерго-иммунологического обследования у этих больных была выявлена латентная форма аллергии к экзоаллергенам. 3 группу составили 95 (55%) больных без атопии (уровень общего Ig E колебался от 6,6 МЕ/мл до 85 МЕ/мл), количественное содержание зрелых сферул гриба рода *Raecilomyces* у данных больных колебалось от 9000 до 55000.

Всем больным с активацией пециломикозной инфекции в крови было проведено этиотропное лечение системными антимикотиками отечественного производства (тербинафин, итраконазол, флюконазол) в сочетании с бронхолитиками, муколитиками и комплексной витаминотерапией. Данные лабораторно – клинических исследований позволили констатировать высокую степень эффективности применения этиотропного лечения БА пециломикозной этиологии. Приступы удушья прекращались на 4-5 день от начала лечения, признаки воспаления бронхиального дерева на 10 -14 день. Длительность ремиссии составила от 6 месяцев до 2-х лет.

## Выводы

Таким образом, по данным обращаемости в аллергологический кабинет городской поликлиники № 214 ЮАО г.Москвы отмечена тотальная инфицированность крови больных БА тканевой формой грибов рода *Raecilomyces*. Масовое накопление клеток гриба в крови при снижении иммунного контроля под влиянием ОРВИ у 145 (84%) больных инициировало развитие БА, из них у 50 больных с атопическим вариантом реагирования, у 95 больных с неатопическим вариантом реагирования. Наиболее часто развитие БА пециломикозной этиологии отмечено у женщин старше 45 лет.

## Список литературы

1. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы. Пересмотр 2007. GINA 2007. UPDATE 2007.
2. *Carlos E. Baena – Cagnani*. «Можно ли снизить уровень смертности от астмы?» Европейский конгресс по астме 9-12 сентября 2001 г, стр. 19-20. Москва.
3. *Чучалин А. Г.* Пульмонология в России и пути ее развития // Пульмонология. 1998; 8(4); 6-22.
4. *Ахунова А.М.* О роли пециломикозной инфекции в развитии бронхиальной астмы // Клиническая медицина. № 6, 2005, стр 87-92.
5. *Beezhold D.H., Green B.J., Blachere F.M. et al.* Prevalence of allergic sensitization to indoor fungi in West Virginia // Allergy Asthma Proc.2008 Jan-Feb; 29(1): 29-34.