

## Глава 31

# ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННЫЕ БРОНХОСПАЗМ И ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

БА является распространенным заболеванием органов дыхания, которым в разных странах мира страдают от 1% до 18% населения [1]. По имеющимся оценкам, в 2019 г. число больных БА составило 262 миллиона человек, из которых 461 000 случаев закончились летальным исходом [2]. В Российской Федерации ее распространенность, согласно данным эпидемиологического исследования, составляет 6,9% [3], в 2017 г. количество людей, страдающих БА в нашей стране, составляло более 1,5 миллиона [4].

БА является гетерогенным заболеванием, характеризующимся хроническим воспалением дыхательных путей, наличием респираторных симптомов, таких как свистящие хрипы, одышка, заложенность в груди и кашель, которые варьируют по времени и интенсивности и проявляются вместе с вариабельной обструкцией дыхательных путей [5]. Большинство клинических признаков и симптомов БА, включая одышку и бронхоспазм, кашель, секрецию слизи и гиперчувствительность бронхов, обусловлены обструкцией дыхательных путей. Обострения БА могут быть вызваны различными факторами: пылью, пылью, перхотью животных, химическими веществами, а также некоторыми ЛС [6]. Среди известных триггеров БА ЛС являются наименее распространенными [7], однако, поскольку этот фактор является обратимым, он представляет особый интерес для практикующих врачей. ЛИ бронхоспазм может проявляться как изолированно, так и в качестве симптома иммунологических (анафилаксия) или неиммунологических (анафилактоидных) реакций [8]. Хотя ЛИ бронхоспазм встречается в основном у пациентов с уже существующей БА, он также может развиваться у лиц с другими формами гиперчувствительности дыхательных путей или лекарственной аллергией [9]. Существует специальная база данных — The Drug-Induced Respiratory Disease Website [10], в которой представлена информация по различным

ЛИ поражениям органов дыхания, в том числе и по ЛИ бронхоспазму, БА, анафилаксии, ангионевротическому отеку.

Любая реакция на ЛС, которая вызывает бронхоспазм или приводит к обострению БА, может негативно влиять на заболеваемость и смертность пациентов. Так, прием АСК является значимым фактором риска развития тяжелой астмы (ОШ 5,44; 95% ДИ: 2,47–8,41) [11]. Пациенты с непереносимостью АСК чаще нуждаются в ИВЛ (20% против 11%), а в течение 3-месячного периода после госпитализаций — в большем количестве незапланированных консультаций (54% против 44%), приемов в отделении неотложной помощи (18% против 13%) и в больших дозах ГКС (56% против 46%) по сравнению с больными без непереносимости АСК [12]. Было показано, что прием НПВС также ассоциируется с повышенным риском развития тяжелых и даже фатальных обострений БА [13]. Опрос, проведенный среди 200 пациентов с АИРЗ [14], показал, что оно оказывает существенное негативное влияние на качество их жизни: в ответ на вопрос о том, как сильно АИРЗ повлияло на их жизнь (где 1 — легкая степень, а 9 баллов — тяжелая), большинство респондентов оценили ухудшение качества своей жизни на 7 баллов.

Риск повышения заболеваемости и смертности вследствие бронхоспазма, вызванного ББ, не известен, но случаи с летальным исходом описаны [15–18].

Существует довольно много ЛС, которые потенциально могут вызывать бронхоспазм, но чаще всего с развитием ЛИ бронхоспазма ассоциирован прием АСК, НПВС, ББ, некоторых антибиотиков [1]. В таблице 31.1 суммированы литературные данные и сведения из базы данных The Drug-Induced Respiratory Disease Website [10] о тех ЛС, прием которых ассоциирован с развитием ЛИ бронхоспазма и БА, их частоте, патофизиологических механизмах, уровне доказательности [7, 10, 19–164].

*Таблица 31.1*

ЛС, применение которых ассоциировано с развитием лекарственно-индуцированных бронхоспазма и обострений бронхиальной астмы [7, 10, 19–164]

Группа ЛС/ЛС	Частота	Типы поражения	Механизм(-ы)	Уровень доказательности
<b>Муколитические препараты</b>				
Ацетилцистеин	97 случаев развития бронхоспазма,	АО(2), Б(2), БА(2)	ГНТ; IgE-опосредованная гиперчувствительность 1-го типа; IgE действует на тучные клетки тканей	В