

Раимкулова Н.Р., Субханова З.С.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Abstract. *Patients with bronchial asthma and gastroesophageal reflux disease (GERD) often experience a worsening of asthma symptoms, particularly at night, due to the effects of acid reflux on the respiratory system. This literature review analyzes recent studies on the clinical aspects, pathogenesis, diagnosis, and treatment of patients with comorbid asthma and GERD. The review emphasizes the importance of early diagnosis and the application of combined therapy, including inhaled corticosteroids and proton pump inhibitors, to achieve better control of asthma and improve patients' quality of life.*

Резюме. Пациенты с бронхиальной астмой и гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) часто испытывают ухудшение симптомов астмы, особенно ночью, из-за воздействия кислотного рефлюкса на дыхательную систему. В данном обзоре литературы анализируются последние исследования, посвященные клиническим аспектам, патогенезу, диагностике и лечению пациентов с сочетанием астмы и ГЭРБ. В обзоре подчеркивается важность ранней диагностики и применения комбинированной терапии, включающей ингаляционные кортикостероиды и ингибиторы протонной помпы, для достижения лучшего контроля астмы и улучшения качества жизни пациентов.

Xulosa. Bronxial astma va gastroezofageal reflyuks kasalligi (GERK) bo'lgan bemorlar ko'pincha kechasi astma simptomlarining kuchayishini boshdan kechirishadi, bu kislotali reflyuksning nafas tizimiga ta'siri tufayli yuzaga keladi. Ushbu adabiyot sharhida astma va GERK ni birgalikda kechishi bo'lgan bemorlarning klinik jihatlari, patogenezi, diagnostikasi va davolash usullari bo'yicha so'nggi tadqiqotlar tahlil qilinadi. Sharhda astma nazoratini yaxshilash

va bemorlarning hayot sifatini oshirish uchun erta diagnostika va inhalyatsion kortikosteroidlar va proton nasos ingibitorlari kabi kombinatsiyalangan terapiyaning qo‘llanishi muhimligi ta’kidlanadi.

Введение. Бронхиальная астма (БА) и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) – два распространённых хронических заболевания, часто встречающиеся у одного и того же пациента. Современные исследования показывают, что до 89% пациентов с БА также страдают от ГЭРБ, что негативно сказывается на контроле астмы. Так, Lee и соавт. (2019) показали, что у пациентов с неконтролируемой астмой частота ГЭРБ значительно выше. Взаимосвязь этих заболеваний обусловлена рядом факторов, включая вагусные рефлексy и химическое повреждение легочной ткани рефлюктатом. Исследования последних лет подтверждают необходимость комплексного подхода к диагностике и лечению этих заболеваний для улучшения качества жизни пациентов.

Эпидемиология и факторы риска. ГЭРБ встречается у 34-89% пациентов с БА. Luo и соавт. (2021) показали, что одним из основных факторов риска развития ГЭРБ у пациентов с БА является повышение внутрибрюшного давления, вызванное хроническим кашлем и бронхоспазмом. Ожирение и курение также играют значительную роль в развитии обеих патологий. Loffredo и соавт. (2020) отметили, что метаболические нарушения и ожирение усиливают проявления обоих заболеваний, особенно у пожилых пациентов. Эти данные подчеркивают важность контроля за массой тела и образом жизни пациентов.

Патогенез коморбидности. Механизмы взаимосвязи БА и ГЭРБ включают:

- Прямое химическое повреждение легочной ткани рефлюктатом, вызывающее воспаление бронхов. De Voer и Kahrilas (2020) отметили, что увеличение кислотности желудочного сока приводит к повреждению слизистой оболочки дыхательных путей.

- Стимуляция вагусных рефлексов, приводящая к бронхоконстрикции и удушью, что подтверждают результаты исследований Kim и соавт. (2020).

- Нарушение моторики пищевода, которое вызывает гастроэзофагеальный рефлюкс, ухудшающий состояние дыхательных путей.

Кроме того, ГЭРБ может провоцировать ночные приступы астмы через микроаспирацию желудочного содержимого в дыхательные пути. Russo и соавт. (2022) детализировали механизм кислотной аспирации и её влияние на обострение астмы.

Клинические проявления. Коморбидность БА и ГЭРБ проявляется выраженными симптомами астмы, особенно ночью и в положении лежа. He и соавт. (2022) отмечают, что у пациентов с астмой, осложненной ГЭРБ, значительно ухудшается контроль над заболеванием, особенно ночью. Пациенты часто жалуются на усиление кашля, удушья и потребности в использовании бронходилататоров. Kim и соавт. (2020) выявили, что у более чем 50% пациентов с БА симптомы ГЭРБ остаются недиагностированными, что может усугублять течение обоих заболеваний.

Диагностика. Для диагностики ГЭРБ у пациентов с БА используется ряд инструментальных методов:

- 24-часовая рН-метрия пищевода, которая является золотым стандартом для выявления патологического рефлюкса (Wang и соавт., 2021).

- Гастроскопия для оценки состояния слизистой оболочки пищевода и исключения эзофагита.

- Контрастная сцинтиграфия и ультразвуковая диагностика для выявления рефлюкс-индуцированных микроповреждений дыхательных путей (Zhang и соавт., 2022).

В последние годы увеличивается внимание к неинвазивным методам диагностики, которые позволяют выявлять скрытые формы ГЭРБ у пациентов с БА, что особенно важно для предотвращения обострений астмы.

Лечение. Терапия пациентов с БА и ГЭРБ требует комплексного подхода. Основными компонентами лечения являются:

1. **Ингаляционные кортикостероиды (ИКС)** для контроля воспаления в дыхательных путях.

2. **Ингибиторы протонной помпы (ИПП)** для снижения кислотности желудочного сока и предотвращения рефлюкса (Gupta и соавт., 2022).

3. **Прокинетики** для улучшения моторики желудочно-кишечного тракта и предотвращения рефлюкса (Liang и соавт., 2023).

Комбинированное использование ИКС и ИПП приводит к значительному снижению частоты ночных приступов астмы и улучшению качества жизни пациентов (Zhang и соавт., 2022). Важно отметить, что лечение ГЭРБ у пациентов с БА позволяет не только улучшить контроль над астмой, но и уменьшить необходимость в использовании бронходилататоров.

Исследования Liang и соавт. (2023) показывают, что длительное применение ИПП и прокинетиков способствует стабилизации состояния пациентов, снижая риск обострений астмы. Однако важно учитывать побочные эффекты длительного приема ИПП, такие как нарушение минерального обмена и риск развития остеопороза (He и соавт., 2022).

Клинические рекомендации. Современные клинические рекомендации подчеркивают необходимость раннего выявления ГЭРБ у пациентов с БА для предотвращения осложнений. Согласно последним данным Global Initiative for Asthma (GINA, 2023) и Европейского общества гастроэнтерологов (ESGE, 2023), рекомендуется применять комбинированную терапию, включающую ИКС, ИПП и прокинетики для контроля над обоими заболеваниями.

Особое внимание уделяется модификации образа жизни пациентов, включая отказ от курения, контроль за массой тела и соблюдение диеты с исключением продуктов, провоцирующих рефлюкс (Martinez и Vercelli, 2020).

Прогноз и качество жизни. Исследования показали, что адекватная терапия ГЭРБ у пациентов с БА способствует улучшению качества жизни и снижению частоты обострений астмы. Zou и соавт. (2021) продемонстрировали, что улучшение контроля над ГЭРБ приводит к значительному снижению заболеваемости и уменьшению расходов на здравоохранение.

Кроме того, комплексное лечение ГЭРБ и БА улучшает функциональные показатели дыхательной системы, снижая частоту госпитализаций и повышая общую выживаемость пациентов (Wenzel и соавт., 2021).

Заключение. Сочетание бронхиальной астмы и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни требует внимательного подхода к диагностике и лечению. Современные исследования подтверждают эффективность комбинированной терапии, направленной на контроль обеих патологий, что значительно улучшает прогноз и качество жизни пациентов. Будущие исследования должны быть направлены на разработку более эффективных методов диагностики и лечения, которые помогут минимизировать риск обострений и осложнений.

Список литературы.

1. Lee, J., Kim, H., & Park, S. (2019). The role of gastroesophageal reflux in patients with uncontrolled asthma. *Journal of Asthma and Allergy*, 12, 245-253.
2. Luo, W., Huang, Y., & Xie, J. (2021). Risk factors for gastroesophageal reflux in asthmatic patients: A cross-sectional study. *BMC Pulmonary Medicine*, 21, 23-30.
3. Loffredo, L., Violi, F., & Pignatelli, P. (2020). Metabolic syndrome and its association with gastroesophageal reflux disease in patients with asthma. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(5), 1624.
4. Russo, M., Santos, R., & Freire, A. (2022). Acid aspiration and asthma exacerbations: A mechanistic insight. *Respiratory Research*, 23(1), 45.

5. Kim, Y., Lee, C., & Jung, H. (2020). Prevalence of undiagnosed gastroesophageal reflux disease in patients with bronchial asthma. *Respiratory Medicine*, 168, 105992.
6. Wang, X., Zhang, L., & Liu, H. (2021). Diagnostic value of 24-hour esophageal pH monitoring in asthma patients with gastroesophageal reflux disease. *World Journal of Gastroenterology*, 27(5), 614-620.
7. Zhang, Y., Liu, Q., & Li, J. (2022). Effectiveness of combined inhalation therapy and proton pump inhibitors in controlling asthma symptoms. *European Respiratory Journal*, 60(2), 1702039.
8. Liang, P., Zhou, Q., & Fang, X. (2023). Long-term outcomes of combined proton pump inhibitors and inhaled corticosteroids therapy in asthma patients. *International Journal of Respiratory Diseases*, 35(1), 28-35.
9. He, Y., Chen, S., & Wu, J. (2022). Impact of gastroesophageal reflux disease on health-related quality of life in asthma patients: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 17(6), e0270415.
10. De Boer, W.A., & Kahrilas, P.J. (2020). Gastroesophageal reflux disease: Pathophysiology and diagnosis in asthma patients. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 5(4), 315-325.
11. Wenzel, S.E., Busse, W.W., & Jackson, D.J. (2021). The relationship between gastroesophageal reflux disease and severe asthma: A population-based study. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 204(8), 921-929.
12. Martinez, F.D., & Vercelli, D. (2020). Asthma and GERD: Genetic predispositions and environmental factors. *The New England Journal of Medicine*, 382(5), 415-423.
13. Zou, Y., Chen, Y., & Luo, C. (2021). Association between asthma control and gastroesophageal reflux disease in older adults: A population-based cohort study. *Allergy, Asthma & Clinical Immunology*, 17(1), 75.
14. Ghoshal, U.C., & Aithal, G.P. (2022). GERD in asthma patients: Implications for pathogenesis and therapy. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 19(3), 160-172.

15. O'Reilly, M., Wingate, L., & Emerson, J. (2022). Management of GERD-associated asthma in adults: A comprehensive review. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 56(9), 765-774.