

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

© Агеев Алексей Викторович

Научный руководитель: д.м.н., профессор Алимова И.Л.
Кафедра госпитальной педиатрии с курсом неонатологии ФДПО
Смоленский государственный медицинский университет

Контактная информация: Агеев Алексей Викторович — студент 6 курса, педиатрический факультет.
E-mail: aleksejageev0634@gmail.com

Ключевые слова: бронхиальная астма; ожирение; АСТ-тест.

Актуальность исследования: в настоящее время продолжается поиск характерных клинико-функциональных особенностей течения бронхиальной астмой у детей [3, 4, 5, 6] на фоне ожирения, необходимых для разработки индивидуального лечения [1]. Для оценки контроля бронхиальной астмы рекомендуется использовать АСТ-тест [2].

Цель исследования: изучить особенности контроля бронхиальной астмы при коморбидности с ожирением у детей школьного возраста.

Материалы и методы: обследован 41 пациент в возрасте 12–14 лет с бронхиальной астмой. Первая группа — дети с бронхиальной астмой, имеющие ожирение ($n=15$), вторая группа — пациенты с бронхиальной астмой, без ожирения ($n=26$). Дети обеих групп были сопоставимы по полу, возрасту, степени тяжести бронхиальной астмы. Оценка уровня контроля бронхиальной астмы проводилась с помощью АСТ-теста (Asthma Control Test), где менее 20 баллов — неконтролируемое течение, 21–24 балла — частичный контроль и 25 баллов — полный контроль. Статистическую обработку результатов осуществляли с помощью пакета программ Statistica 7.0.

Результаты: по количеству баллов при ответе по АСТ тесту у детей с бронхиальной астмой и ожирением чаще имело место неконтролируемое течение заболевания. 6 (40%) пациентов 1-й группы набрали менее 20 баллов, во 2-й группе — 3 (15,5%), $p=0,044$. Полный контроль имел место у 4 (26,7%) пациентов 1-й группы и 12 (46,2%) 2-й группы ($p=0,218$). При оценке данных АСТ-теста у детей 1-й группы более низкие баллы по сравнению со 2-й группой были при ответе на 1-й ($2,8 \pm 1,15$ и $3,9 \pm 0,98$, $p=0,005$), 2-й ($2,7 \pm 1,23$ и $3,9 \pm 1,08$, $p=0,005$), и 5-й ($2,8 \pm 1,32$ и $4,0 \pm 0,94$, $p=0,005$) вопросы. Средний балл по всем вопросам анкеты у детей 1-й группы ($2,9 \pm 1,25$) был ниже показателя 2-й группы ($3,9 \pm 1,08$), $p<0,001$. При анализе ответов на АСТ тест выявлено, что у детей с бронхиальной астмой и ожирением симптомы встречались с одинаковой частотой по ответам на все вопросы ($p>0,05$). У детей 1-й группы статистически значимо реже встречались ответы в 5 баллов на 1-й вопрос ($p=0,047$), 2-й вопрос ($p=0,047$) и 5-й вопросы ($p=0,027$) и чаще 1 балл ($p=0,043$) на 5-й вопрос, что свидетельствует о худшем контроле астмы у детей с бронхиальной астмой и ожирением по их собственному мнению.

Выводы: у детей с бронхиальной астмой и ожирением неконтролируемое течение заболевания встречалось статистически значимо чаще, чем у детей с бронхиальной астмой и нормальным весом.

Литература

2. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактики». — 5-е изд., перераб. и доп. — Москва: Оригинал-макет, 2017. — 160 с.
3. Клинические рекомендации «Бронхиальная астма» Министерства здравоохранения Российской Федерации. — 2021. — 85 с.
4. Двуреченская, В. А. Дебют аллергической бронхиальной астмы (ба) в раннем возрасте. Клинический случай / В. А. Двуреченская // Forcipe. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 49–50. — EDN THBJNZ.

5. Казмерчук, О. В. Клинико функциональные и иммунологические особенности бронхиальной астмы тяжелого течения / О. В. Казмерчук, А. Б. Кацер, Ю. И. Абрамов // Forcipe. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 832. — EDN SGNPOQ.
6. Калиниченко, У. Ю. Коронавирусная инфекция COVID-19 и бронхиальная астма / У. Ю. Калиниченко, В. Д. Шварц // Forcipe. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 833–834. — EDN BLMAPX.
7. Самойлова, Е. А. Оценка влияния терапии препаратом омализумаб на динамику уровня общего IgE в крови при тяжёлой персистирующей бронхиальной астме у детей / Е. А. Самойлова, Л. В. Седип-Оол // Forcipe. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 77–78. — EDN ZJSQKG.