

# Контроль бронхіальної астми: аналіз причин загострення і погіршення перебігу

Данко С.Й.<sup>1</sup>, Данко Л.Л.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ДЗ «Українська алергологічна лікарня МОЗ України», с. Солотвино

<sup>2</sup> Солотвинська обласна алергологічна лікарня, с. Солотвино

**Вступ.** Захворювання бронхолегеневої системи відносять до найбільш поширених як в Україні, так і серед населення планети загалом. Вагому частку серед них становить бронхіальна астма (БА) – одна з найважчих медико-соціальних проблем. Сучасні підходи до діагностики, лікування та реабілітації цієї недуги дають можливість полегшити тяжкість перебігу хвороби, покращити функціональну активність пацієнтів, зберегти їх працездатність, однак досягти належного контролю вдається далеко не у всіх хворих.

**Мета.** Провести аналіз ефективності лікування хворих на БА з неповним контролем за допомогою небулайзерних інгаляцій та галоаерозольтерапії, а також визначити основні фактори ризику, які обтяжують перебіг основного захворювання.

## Матеріали та методи

Дослідження проводилось на базі ДЗ «Українська алергологічна лікарня МОЗ України» та Солотвинської обласної алергологічної лікарні, основним методом лікування яких є галоаерозольтерапія. Обстежено 76 хворих на персистуючу БА легкого і середньо-тяжкого перебігу, з них у 16 захворювання було частково контрольованим. Ступінь контролю захворювання оцінений згідно з астма-контроль тестом (Asthma Control Test; АСТ). Давність захворювання у обстежених пацієнтів становила не менше 3 років. Поєднання БА з хронічним обструктивним захворюванням легень спостерігалось у 28% випадків, а зв'язок загострень з респіраторними вірусними інфекціями, який виявлявся у 14% обстежених, значно погіршував перебіг основного захворювання.

В лікуванні хворих з частково контрольованим перебігом застосовували поєднання галоаерозольтерапії з небулайзерними інгаляціями з брохолітиками (вентоліном, беродуалом, небутамолом) та одним з глюкокортикоїдів (фліксотид у дозі 2,0–4,0 мг або ж пульмікорт у дозі 200–600 мкг на добу) в залежності від стану хворого. Курс галоаерозольтерапії складався з 14–16 сеансів тривалістю 30–45 хв кожен.

## Результати

Серед обстежених хворих 21% (16 пацієнтів) як базову терапію отримували лише інгаляційні кортикостероїдні препарати, в 65% обстежених (49 пацієнтів) базисна терапія була неадекватною щодо ступеня тяжкості БА. У пацієнтів з частково контрольованим перебігом БА величина АСТ становила 20–24 бали.

Після лікування всі 16 пацієнтів з частковим контролем переведені в повністю контрольовану БА (результат АСТ більше 25 балів).

Проведений аналіз показав, що одним з шляхів покращення контролю над перебігом захворювання є впровадження освітніх програм серед пацієнтів, що дає змогу зменшити або мінімізувати вплив факторів, які обтяжують перебіг БА. Важливим фактором протидії загостренню основного захворювання є також профілактика сезонної вірусної інфекції.

## Висновки

Поєднане застосування галоаерозольтерапії та небулайзерної терапії у хворих з частково контрольованою та неконтрольованою БА дає змогу досягти повного контролю захворювання протягом 14–16-денного курсу лікування.