

**Методы:** Сбор КВВ – R-tube, МОА – метод Грисса-Илловская, спирометрия – «MasterScreenJaeger», клиническая оценка контроля – ACQ-5. Обследовано 243 пациента от 5 до 17 лет с БА, мальчиков 162, исследований 345.

**Результаты:** Содержание МОА в КВВ: при достигнутом контроле БА –  $6,4 \pm 2,3$  мкмоль/л (норма до  $6,5$  мкмоль/л), частичном контроле –  $8,4 \pm 2,6$  мкмоль/л, отсутствии контроля –  $8,5 \pm 2,8$  мкмоль/л. При терапии без ГКС (218 исследований): контроль полный  $6,9 \pm 2,3$  мкмоль/л, контроль частичный  $9,4 \pm 2,5$  мкмоль/л, отсутствие контроля  $9,8 \pm 2,4$  мкмоль/л,  $p < 0.0001$ . При лечении с ИГКС (127 исследований): контроль полный  $4,9 \pm 2,0$  мкмоль/л, контроль частичный  $7,3 \pm 2,5$  мкмоль/л, отсутствие контроля  $8,0 \pm 2,6$  мкмоль/л,  $p < 0.0001$ . Информативность МОА в КВВ для верификации контроля БА методом дискриминантного анализа при делении пациентов на 2 группы – с достигнутым контролем БА и с объединенной группой {«частичный контроль» + «отсутствие контроля»}: доля верифицированных случаев контроля в общей группе – 63%, в группе steroidnaive – 75%, среди пациентов с ИГКС – 70%. Комплексная оценка спирометрии и МОА в КВВ позволила верифицировать уровень контроля в общей группе у 78,9% пациентов, среди steroidnaive пациентов – у 79,4%, и среди пациентов с ИГКС – у 82,8%.

**Заключение:** Мониторинг контроля БА у детей должен осуществляться на основе комплексной оценки функциональных и биометрических параметров, что обусловлено многогранностью патогенеза заболевания.

#### 45.

### ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ФИЗИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ

Автор: Безруков Л.А., Гарас Н.Н., Кириак В.Г.

Организация: Буковинский государственный медицинский университет

**Цель:** Определить эффективность лечения тяжелой персистирующей бронхиальной астмы физического напряжения у детей школьного возраста.

**Материал и методы:** На базе пульмонологического отделения Областной детской клинической больницы (г. Черновцы, Украина) обследовано 15 школьников, больных тяжелой бронхиальной астмой физического напряжения (БАФН) и 31 ребенок, страдающих тяжелым вариантом заболевания, без признаков бронхоконстрикции физического напряжения (I и II группы соответственно). Определение эффективности базисной терапии проводили проспективно с интервалом 3 месяца путем оценки показателей контроля над течением заболевания с использованием АСТ – теста. Тяжесть бронхообструктивного синдрома во время приступа и госпитализации больных в стационар оценивали по балльной шкале.

**Результаты:** Установлено, что у детей I клинической группы проявления обструкции бронхов в течение недели стационарного лечения оказались более тяжелыми, чем у пациентов группы сравнения, в том числе, вероятно тяжелые проявления бронхообструкции верифицированы в первый ( $15,6 \pm 0,7$  балла против  $13,8 \pm 0,4$  балла,  $p > 0,05$ ) и седьмой день госпитализации ( $5,1 \pm 0,4$  балла против  $4,2 \pm 0,2$  балла,  $p > 0,05$ ). Средние значения АСТ-теста у детей, страдающих тяжелой персистирующей бронхиальной астмой физического напряжения, составили  $15,1 \pm 2,3$  балла против  $17,4 \pm 0,9$  балла у пациентов без бронхоконстрикции физического усилия ( $p > 0,05$ ).

**Вывод:** Таким образом, явления бронхоконстрикции физического усилия негативно влияют на динамику приступа бронхиальной астмы и показатели достижения контроля заболевания, а именно за счет реализации склонности к развитию тяжелых приступов, а также к неконтролируемому течению заболевания на фоне базисной терапии.