

709

**ВЛИЯЕТ ЛИ РЕЖИМ ДЕЭСКАЛАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ?****Сажин С.И.***Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы*

**Актуальность.** Качество жизни пациентов, страдающих тем или иным хроническим заболеванием, является на сегодняшний день одним из основных показателей успешного профилактического лечения. Качество жизни включает в себя, кроме симптомов заболевания, ряд психологических, физических составляющих, уровень самостоятельности, общественную жизнь.

**Цель работы:** определить динамику показателей качества жизни школьников, больных бронхиальной астмой, в зависимости от выбора режима противовоспалительной терапии.

**Пациенты и методы.** На базе пульмонологического отделения областной детской больницы г.Черновцы с соблюдением принципов биоэтики проведено анкетирование 22 детей школьного возраста с верифицированным диагнозом бронхиальная астма. «Вопросник по качеству жизни детей с бронхиальной астмой (PAQLQ)» включает в себя три группы вопросов, касающихся симптомов астмы, ограничения активности, эмоциональной сферы. Ответ на каждый вопрос оценивается от 1 (ребенок «ощущает» БА ежедневно) до 7 (болезнь ребенка не беспокоит) баллов. Все дети на протяжении последних трех месяцев получали ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС) в качестве профилактической терапии, достигли определенного контроля над заболеванием и требовали последующего уменьшения объема лечения. В зависимости от режима деэскалации базисной терапии, пациенты были рандомизированы на две группы при помощи таблицы случайных чисел. Первую группу (I) составили 12 детей, которым объем ИГКС был снижен за счет кратности приема, во вторую (II) вошли 10 детей, которым снижение противовоспалительного лечения осуществлялось путем уменьшения дозирования при каждом приеме. Группы были сопоставимы по основным показателям: пол, возраст, место проживания. По истечению квартала было проведено повторное анкетирование при помощи PAQLQ. Результаты анализировались методами биостатистики.

**Результаты.** В группе детей, получавших базисные препараты однократно, симптомы заболевания были оценены в  $40,4 \pm 13,5$  бала, ограничение активности –  $20,0 \pm 6,8$  бала, эмоциональная сфера –  $34,1 \pm 9,0$  бала. Во II группе данные индикаторы составили: симптомы болезни –  $33,5 \pm 7,0$  бала, ограничение активности –  $43,7 \pm 16,6$  бала, эмоциональная сфера –  $24,7 \pm 7,9$  бала. В двух группах сравнения достоверного различия среди показателей, характеризующих симптомы БА не определено ( $p > 0,05$ ). В то же время, толерантность к физическим нагрузкам была выше в группе детей, которые принимали ИГКС дву- или трехкратно в сравнении с больными I группы ( $p < 0,05$ ). А тенденция к стабилизации в эмоциональной сфере, наоборот, наблюдалась среди пациентов, получавших базисное лечение один раз в сутки, по сравнению с детьми II группы ( $p < 0,05$ ).

**Заключение.** Таким образом, выбор режима деэскалационной противовоспалительной терапии у детей с контролируемым течением бронхиальной астмы практически не влияет на симптомы болезни. При однократном использовании ИГКС у пациентов наблюдается улучшение эмоционального статуса, но не увеличивается толерантность к физическим нагрузкам, в сравнении с обычным (дву-, трехкратным) режимом базисной терапии.