

www.fpcis.org



**Федерация
педиатров стран СНГ
Федерація
педіатрів країн СНД**

МАТЕРИАЛЫ IV КОНГРЕССА ПЕДИАТРОВ СТРАН СНГ

«РЕБЁНОК И ОБЩЕСТВО: ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ, РАЗВИТИЯ И ПИТАНИЯ»

**25-26 апреля 2012 года
(Львов, Украина)**

ОЦЕНКА КОНТРОЛЯ НАД БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ У ПОДРОСТКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ВЛИЯНИЯ ТАБАЧНОГО ДЫМА

Л.В. Микалюк

Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы

Цель работы: Оценить контроль над заболеванием у детей, больных бронхиальной астмой, в зависимости от наличия воздействия компонентов табачного дыма.

Материал и методы. В условиях пульмоаллергологического отделения ОДКБ г. Черновцы обследовано 96 подростков, больных БА, из которых сформировано две клинические группы сравнения. В первую группу (I) вошли 58 пациентов, не имевших воздействия табачного дыма (72,4% мальчиков, средний возраст достигал $14,4 \pm 0,3$ лет). Вторую (II) клиническую группу сформировали 38 детей, подвергавшихся воздействию компонентов табачного дыма (86,8% мальчиков, средний возраст $14,3 \pm 0,3$ лет, $p > 0,05$), причем у 10 детей курила мать, у 22 курил отец и 6 курили сами. Все дети заполняли анкету с АСТ-тестом для определения оценки контроля над заболеванием (меньшая сумма баллов свидетельствовала про более низкий контроль) и в периоде ремиссии прошли спирографическое исследование с определением индексов бронхоспазма, бронходилатации и лабильности бронхов.

Результаты исследования. Установлено, что у пациентов, которые не подвергаются воздействию табачного дыма, наименьший балл отмечался на вопрос о применении бронхолитиков короткого действия при потребности (3,3 балла), а в группе сравнения - на вопрос о частоте одышки (3,2 балла). Наибольшее количество баллов обе группы пациентов оценили вопрос о частоте симптомов бронхиальной астмы, хотя дети II группы достоверно чаще жаловались на дневные и ночные симптомы болезни (4,2 и 3,6 соответственно, $p < 0,05$). Общая балльная оценка контроля над заболеванием была несколько выше в I клинической группе по сравнению со II группой (17,9 и 17,0 балла, $p > 0,05$). Следует отметить, что у подростков, которые являются пассивными или активными курильщиками, после курса базисной противовоспалительной терапии достоверно увеличивается балльная оценка контроля (с 17,0 до 19,3 баллов, $p < 0,05$) по сравнению с их сверстниками I группы (с 17,9 до 18,9 баллов, $p > 0,05$). Отмечено, что в I клинической группе индекс бронхоспазма составил $3,8 \pm 0,7\%$ и оказался ниже относительно II группы ($7,5 \pm 1,44\%$, $p > 0,05$). Такая же тенденция отмечалась и при определении индекса бронходилатации на ингаляцию сальбутамола ($10,5 \pm 2,04\%$ и $12,7 \pm 1,17\%$ соответственно, $p > 0,05$). Вместе с тем, через 6 месяцев после курса базовой противовоспалительной терапии как в I клинической группе, так и во II группе, показатели несколько изменились. Так, индекс бронхоспазма у пациентов, не имевших воздействия табачного дыма, составил $4,6 \pm 0,8\%$, а в группе сравнения - $6,3 \pm 1,50\%$, ($p > 0,05$). Индекс бронходилатации на ингаляцию сальбутамола достигал в I группе $8,8 \pm 1,37\%$ и во II группе - $11,7 \pm 1,78\%$, ($p > 0,05$). Таким образом, после курса базовой противовоспалительной терапии индекс лабильности бронхов у детей, которые не подвергались воздействию компонентов табачного дыма, снизился на 1%, а в группе сравнения - на 2%.

Выводы. У подростков, больных бронхиальной астмой, без воздействия табачного дыма по сравнению с их сверстниками, имеющими этот фактор, отмечается лучший контроль над заболеванием и низкие показатели гиперреактивности бронхов, хотя эффективность базисной противовоспалительной терапии в этой когорте пациентов несколько ниже.