

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМБІНОВАНОЇ ТЕРАПІЇ ПРОЛОНГОВАНИХ БРОНХОЛІТИКІВ У ЛІКУВАННІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

*Веснянко Д.П., Материнська Т.А., Пінчук В.В., Тагадюк Є.Ю.,
Хафосва А.А., Шпетний О.А.*

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Соколюк Н.Л.

*Кафедра внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів з
шкірними та венеричними хворобами*

Українська медична стоматологічна академія

Бронхіальною астмою (БА) хворіє 5-15 % дорослого населення України. Основна задача в лікуванні хворих з БА це стійкий контроль перебігу та приверженість пацієнтів до лікування. Зниження контролю у хворих з бронхіальною астмою різко порушує якість життя, та збільшує необхідність в стаціонарному лікуванні і відповідно економічні витрати.

Мета роботи: провести аналіз ефективності бронхолітиків у хворих з частково контрольованою персистуючою бронхіальною астмою середнього ступеня важкості. Діагностику проводили згідно Наказу МОЗ України по БА № 868 від 08 жовтня 2013 р.

Для спостереження взято 37 хворих, яким проведено загальноклінічне обстеження, спірометрія на початку лікування та через 2 місяці на фоні стандартного лікування інгаляційними глюкокортикостероїдами.

Сформовано три групи хворих: 1 група (12 осіб) приймала комбінований бронхолітик (Спіолто Респімат), 2 група (14 осіб) – бета агоніст тривалої дії (БАТД - формотерол), 3 група (11 осіб) – антихолінергічний препарат тривалої дії (АХПТД - тіотропію бромід). Середній вік хворих по групам склав: 1гр. - $49 \pm 3,1$; 2гр. - $47 \pm 2,7$; 3гр. - $51 \pm 3,1$.

Скарги оцінювали в балах по шкалі - «астматест», яку заповнював хворий. Середній бал в 1 групі склав $25,8 \pm 1,4$; 2 гр. – $27,3 \pm 1,3$; 3 гр – $26,1 \pm 1,4$. Через 2 місяці відмічалось достовірне зменшення загального балу в групах (1гр. - $18,4 \pm 1,6$, 2гр $17,4 \pm 2,0$; 3 гр – $17,9 \pm 1,5$).

Дані спірометрії (ОФВ1, ФЖЕЛ, ЖЕЛвд) на початку лікування свідчили про наявність порушень функції зовнішнього дихання по обструктивному типу другого ступеня. Через 2 місяці спостерігалось достовірне поліпшення показників ОФВ1, ФЖЕЛ у хворих першої групи на $p < 0,01$, тоді як в 2 та 3 групах показники покращилися на $p < 0,05$.

Таким чином використання пролонгованих бронхолітичних препаратів в терапії частково контрольованій персистуючій БА середнього ступеня важкості дає можливість покращити показники функції зовнішнього дихання, зменшити симптоми хвороби, тобто досягти контролю, особливо при використанні комбінації БАТД + АХПТД.