ОЦЕНКА КОНТРОЛЯ НАД АТОПИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Ирсалиева Ф. Х., Абиджанова М. Ю., Мардонова Г.И.
Республиканский научно-специализированный аллергологический центр (Ташкент, Узбекистан)

Актуальность: Бронхиальная астма (БА) и метаболический синдром (МС) — широко распространенные и социально значимые заболевания. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в мире БА заболевает около 262 миллионов человек (по данным на 2019 год), а от МС страдает около 20-25% взрослого населения в мире. БА становится причиной значительных медицинских затрат и потерь трудоспособности и от ее осложнений ежегодно умирают более 400 000 человек. В разных исследованиях распространенность МС среди больных астмой варьируется от 20 до 60%, что значительно выше по сравнению с общей популяцией. Более высокие показатели МС наблюдаются у пациентов с тяжелой формой БА, особенно среди пожилых людей.

Цель: целью данного исследования была оценка эффективности контроля над атопической формой бронхиальной астмы у женщин пожилого возраста с метаболическим синдромом на фоне длительного применения программ базисной противовоспалительной терапии, включающих высокие дозы ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС) и бета-2-агонистов.

Методы исследования: были обследованы 52 больные атопической формой БА средней и тяжёлой степени. Возраст – 64,3±2,32 лет. Давность заболевания – 10,4±2,31 лет, длительность терапии ИГКС от 4 до 16 (8,2±0,52) лет. Метаболический синдром оценивался по критериям ВОЗ. ИМТ – 33,4±2,5 кг/м^2, окружность талии – 93,4±2,8 см, АД – сист. 135±10 мм.рт.ст., диаст. 95±5 мм.рт.ст., гликемия натощак – 6,4±1,8 ммоль/л. Все больные в течение последних 6 месяцев получали высокие (GINA, 2024) дозы ИГКС и агонисты бета-2- адренорецепторов. Применены следующие схемы лечения: 1. Флутиказона пропионат + салметерол (23 больных); 2. Будесонид + формотерол (15 больных); 3. Будектон + сальбутамол (14 больных). Контролируемость БА оценивали с помощью ACQ-5 теста (Asthma Control Questionnaire) (Juniper E.F. et al., 1999).

Результаты: Полного контроля на БА удалось достичь лишь у 2 (3,8%) больных (0,6 баллов по результатам ACQ-5 теста), у 17 (32,7%) отмечен удовлетворительный (0,8-1,4 балла), а у 33 (63,4%) неудовлетворительный контроль над симптомами БА (1,6 и более баллов).

Заключение: несмотря на применение высоких доз ИГКС, эффективность лечения большинства пожилых пациенток с метаболическим синдромом оказалась недостаточной: полного или удовлетворительного контроля над БА средней и тяжелой степени удалось достичь лишь в 36,5% случаев. Не выявлено явных преимуществ ни одной из программ базисной противовоспалительной терапии.