

АНАЛИЗ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**Ансимова Полина Викторовна**

студент Курского государственного медицинского университета, РФ, г. Курск

Болдина Наталья Владимировна

научный руководитель, старший преподаватель Курского государственного медицинского университета, РФ, г. Курск

Актуальность. Бронхиальная астма – хроническое аллергическое заболевание верхних дыхательных путей, поражающее преимущественно возрастную группу до 40 лет. Патогенез и клиническое проявление данной патологии определяет воспаление и аллергизацию дыхательных путей, связанное с гиперреактивностью бронхиальной стенки. Аллергическая бронх-иальная астма обычно сопровождается аллергическим ринитом и нейродермитом. В детском и молодом возрасте реже встречается инфекционно-аллергическая форма этого заболевания. Немаловажную роль в возникновении играет курение матери во время беременности, наследственный анамнез, загрязнение экологии, химические раздражители в промышленном производстве [1]. Положительные результаты в плановой фармакотерапии этой патологии, полученные за последние 30 лет, колоссальны. С помощью этого удалось значительно уменьшить летальность в связи с бронхиальной астмой, свести к минимальным проявлениям астматического статуса. Современные мероприятия терапии бронхиальной астмы у лиц юношеского основывается на выполнении следующих направлений лечения: 1) ликвидация всех возникающих провоцирующих факторов болезни; 2) выполнение назначений лечащего врача в индивидуальной тактике лечения, направленных на тотальный контроль обострений бронхиальной астмы, течения заболевания и клинической ремиссии болезни; 3) купирование приступов бронхиальной астмы; 4) проведение аллергенспецифической и иммуносупрессивной терапии; 5) осуществление профилактических и реабилитационных программ [3]. Цель исследования – проведение анализа используемой медикаментозной терапии бронхиальной астмы у больных юношеского возраста. Материалы и методы исследования. Был выполнен ретроспективный анализ медикаментозной терапии 20 пациентов в возрасте от 17 до 20 лет с диагнозом бронхиальная астма, обратившихся в ОБУЗ КГБ № 6 с сентября по ноябрь 2019 года (табл.1)

Таблица 1.**Ретроспективный анализ пациентов с диагнозом бронхиальная астма**

Группа А	Группа Б	Группа В
12 % от общего количества (58)	8% от общего количества (27)	2% от общего количества (10)

Результаты исследования. В ходе проведенного исследования из 20 детей, столкнувшихся с проблемой бронхиальной астмы с сентября по ноябрь 2019 года: в 1 группе преобладают лица, использующие ингаляционные глюкокортикоиды. Среди пациентов данной группы также отмечается использование в качестве противовоспалительной терапии дурантных β_2 -агонистов, теofilлинов. Данная тактика лечения рекомендуется уже при сред-нетяжелой и при легкой персистирующей бронхиальной астмы. Во 2 группе отмечается использование β_2 -агонистов длительного действия, которые часто используются в период обострения. В 3 группе преобладает использование ингаляционных глюкокортикоидов в сочетании с

ингибиторами лейкотриеновых рецепторов [2]. Выводы. Таким образом, в ходе исследования выявлено, что у большего количества людей в совокупности препаратов противовоспалительной терапии превалируют ингаляционные гормональные препараты такие, как преднизалон, мометазона фураат, по сравнению с β 2-адреномиметиками короткого и длительного действия. Что же касается метилксантинов, то сейчас их практически не используют при одышке и кашле данного заболевания. В настоящее время также отмечается использование ингибиторов фосфодиэстеразы (рофлумаил, тадалафил, уденафил). Антагонисты лейкотриенов чаще используют в комбинации с другими препаратами при среднетяжелом течении. На сегодняшний день оптимальным у ребенка с БА кроме медикаментозной фармакотерапии является выполнение тактики гипоаллергенного режима, лечение патологий со стороны других органов и систем. Несмотря на разработанный план лечения, острые эпизоды удушья трудно поддаются контролю, что непосредственно ставит задачи для дальнейшего изучения. В связи с прогрессирующим развитием бронхиальной астмы среди молодого населения, данная проблема приобретает первостепенное значение, что требует совершенствования достижений иммунологии, генетики в ее лечении.

Список литературы:

1. Балаболкин, И.И. Актуальные проблемы аллергологии детского возраста на современном этапе / Балаболкин И.И // Педиатрия. Журнал им. ГН Сперанского. – 2012. – Т. 91, № . 3. – С. 127-131.
2. Вирясова, Н.А. Лечение и профилактика заболеваний пародонта у больных бронхиальной астмой, принимающих системные и ингаляционные глюкокортикоиды / Вирясова Н.А // Российский стоматологический журнал. – 2012. – Т. 9, № . 2. – С.12-19.
3. Геппе, Н.А. Актуальность проблемы бронхиальной астмы у детей / Геппе Н.А // Педиатрия. Журнал им. ГН Сперанского. – 2012. – Т. 91, № . 3. – С. 55-59.