

ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ 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 бронхиальная астма обычно сопровождается аллергическим ринитом и нейродермитом. В детском и молодом возрасте реже встречается инфекционно-аллергическая форма этого заболевания. Наиболее распространенными факторами являются табачный дым, респираторные инфекции, перинатальные факторы, а также пол. Атопия (в частности гиперчувствительность к клещу домашней пыли, плесневым грибам и эпидермису домашних животных) и гиперреактивность бронхов являются определяющими факторами в развитии бронхиальной астмы. 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, 6, 7]. 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.

Результаты анализа

Группа А		Группа Б		Группа В	
Общее количество	%	Общее количество	%	Общее количество	%
12	58	8	27	2	31

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 дюрантных β 2-агонистов, теофиллинов. Данная тактика лечения рекомендуется уже при среднетяжелой 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, 4, 5]. Выводы. Таким образом, в ходе исследования выявлено, что у большего количества людей в совокупности препаратов противовоспалительной терапии преобладают ингаляционные гормональные препараты такие, как преднизалон, мометазон фуруат, 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 (рофлумиласт, тадалафил, уденафил). Антагонисты лейкотриенов чаще используют в комбинации с другими препаратами при среднетяжелом течении. Массовая информированность о характере течения данной патологии в детском возрасте и комплексном лечении, способствующему ликвидации симптомокомплекса болезни, а также профилактика как внезапных приступов удушья, так и хронического затяжного течения, дыхательной недостаточности, способствует благоприятному прогнозу для жизнедеятельности пациентов. 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.
4. Михайленко, А.А. Аллергодиагностика in vivo и in vitro: что предпочтительнее при аллергических заболеваниях дыхательных путей / А.А. Михайленко, Р.В. Майоров, Е.В. Нусинов // Иммунопатология, аллергология, инфектология. – 2010. – Т.3, № . 4. – С. 82-85.
5. Надей, Е.В. Программирование течения и степени тяжести атопических аллергических заболеваний дыхательных путей / Е.В. Надей, К.И. Нестерова // Омский научный вестник. – 2014. – Т.9, № . 2. – С.71-89.
6. Новикова В.И. Гетерогенность аллергии при бронхиальной астме у детей / В.И. Новикова, П.Д. Новиков, Н.Д. Титова // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2014. – Т. 13, № . 4. – С. 37-39.