

## УСИЛЕНИЕ ЭФФЕКТА БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Лемешевская З.П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра факультетской терапии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Водоевич В.П.

**Актуальность.** Ежегодно количество больных БА увеличивается на полтора миллиона человек. Обострение существенно ограничивает физическую активность больных, увеличивает влияние эмоциональных факторов на общее состояние, снижает социальную активность и ухудшает субъективное восприятие больными состояния своего здоровья [2].

Роль состояния вегетативной нервной системы и психоэмоционального статуса пациента обсуждается постоянно как терапевтами, так и узкими специалистами [1].

**Цель и задача исследования.** Улучшить эффект стандартной терапии без увеличения дозы глюкокортикоидов.

**Методы исследования.** Обследован 101 человек с диагнозом БА, из них – 40 мужчин и 61 женщина (39,6% и 60,4%), средний возраст составил  $45,89 \pm 1,7$ .

Для определения вегетативного статуса использовали врачебный опросник А.М. Вейна. Для оценки преобладания одного из отделов ВНС использовали вегетативный индекс Кердо. Оценку степени тревоги и депрессии производили по госпитальной шкале тревоги и депрессии. Кроме данных опросника А.М. Вейна и индекса Кердо, учитывали клинические проявления основного заболевания. Для контроля лечения заболевания использовали показатели пикфлоуметрии.

Стандартная схема лечения была изменена в группе больных с преобладанием парасимпатического отдела ВНС. Этим больным назначались муколитики, а ингаляционный адреномиметик заменялся на М-холинолитик «Атровент».

**Результаты и выводы.** Пациенты по преобладанию одного из отделов ВНС разделились следующим образом: 35 человек с преобладанием парасимпатического отдела ВНС (35%), 47 – симпатического (46%), 19 – без преобладания одного из отделов (19%).

Для пациентов с преобладанием парасимпатического отдела ВНС характерны высокие уровни депрессии в баллах по госпитальной шкале ( $17,2 \pm 1,3$  балла), а для пациентов с преобладанием симпатического отдела ВНС – высокие уровни тревоги ( $18,1 \pm 0,9$ ) ( $P < 0,0001$ ).

Дифференцированное лечение проводилось 18 пациентам из 35 с парасимпатикотонусом, 17 человек составили контрольную подгруппу. По госпитальной шкале тревоги и депрессии у этих пациентов преобладал высокий уровень депрессии, что явилось основанием для назначения amitриптилина в дозе 25 мг по 1 таблетке в обед и 1 таблетку вечером.

В подгруппе со стандартным лечением клиническое улучшение наступало с опозданием на 2 дня. Не купировались и жалобы психовегетативного характера, оставались и нарушения сна. В подгруппе с дифференцированным лечением улучшились показатели ФВД на 3-4-й день. У этих больных нормализовался сон. По мере накопления холинолитического эффекта amitриптилина уже не было необходимости в ингаляторе с холинолитиком («Атровент»). Исчезли и жалобы психовегетативного характера, не связанные непосредственно с бронхообструкцией.

Коррекция психоэмоциональных нарушений позволит улучшить качество жизни больных БА без увеличения дозы глюкокортикоидов и сократить сроки пребывания в стационаре.

Литература:

1. Вейн, А. М. Вегетативные расстройства. Клиника, диагностика, лечение / А.М. Вейн. – Москва: МИА, 1998. – 346 с.
2. Донич, С.Г. Качество жизни больных бронхиальной астмой в разные периоды течения заболевания / С.Г. Донич // Украинский пульмонологический журнал. – 2008. – №3. – С. 20-24.