

1.Абдулкадыров К.М., Бессмельцев С.С. Эхокардиографические показатели при хроническом лимфолейкозе // Совет. медицина. 1990. № 12. С. 97–100.

2.Авдеев С.Н. Легочная гипертензия при хронических респираторных заболеваниях // Респираторная медицина : рук. для врачей / под. ред. А.Г. Чучалина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. Т.1. С. 177 – 196.

3.Авдеев С. Н. Вторичная легочная гипертензия // Кадиология, национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. С. 965 – 985.

4.Бессмельцев С.С., Абдулкадыров К.М. Поражение сердца при множественной миеломе по данным эхокардиографии // Врачеб. дело. 1991. № 7. С. 49–52.

5.Бессмельцев С.С., Абдулкадыров К.М. Недостаточность кровообращения и методы ее коррекции при множественной миеломе // Тер. архив. 1992. № 7. С. 62–66.

6.Бессмельцев С.С. Функциональное состояние миокарда и свойства крови при множественной миеломе // Гематология и трансфузиология. 1992. № 1. С. 22–25.

7.Бессмельцев С.С. Абдулкадыров К.М. Множественная миелома: рук. для врачей. М.: МК, 2016. 504 с.

8.Войцеховский В.В., Ландышев Ю.С., Григоренко А.А. и др. Морфофункциональное состояние бронхолегочной системы у больных хроническим лимфолейкозом // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. 2004. № 17. С. 96–101.

9.Войцеховский В.В., Григоренко А.А., Ткачева С.И. и др. Нарушение эндобронхиальной микрогемодициркуляции у больных хроническим лимфолейкозом // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. 2012. № 46. С. 52 – 57.

10.Войцеховский В.В., Ландышев Ю.С., Григоренко А.А. и др. Нарушение эндобронхиальной микрогемодициркуляции у больных множественной миеломой // Дальневосточный медицинский журнал. 2010. № 2. С. 30 – 33.

11.Воробьев А.И., Кременецкая А.М., Харазишвили Д.В. Опухоли лимфатической системы // Гематология и трансфузиология. 2000. № 9. С. 3–14.

12.Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению лимфолипролиферативных заболеваний. М. 2016. 419 с.

13.Bennet J. M., Auqer A., Dighiero G. A new prognostic classification of chronic lymphocytic leukemia derived from multivariate survival analysis // Cancer. 1981. N 48. P. 198–206.

14.Durie B. G. M., Salmon S.E. A clinical staging system for multiple myeloma: Correlation of measured myeloma cell mass with presenting clinical features, response to treatment and survival // Cancer. 1975. Vol. 36, N 3. P. 842–854.

Статья поступила 20.11.2018

#### Координаты для связи

Калинников Виктор Михайлович,  
врач ультразвуковой диагностики  
ООО «Клиника семейной медицины».

Киридон Андрей Григорьевич,  
врач ультразвуковой диагностики  
ООО «Клиника семейной медицины».

Войцеховский Валерий Владимирович, д. м. н.,  
заведующий кафедрой госпитальной терапии курсом  
фармакологии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава  
России. E-mail-voitsehovskij@yandex.ru

Почтовый адрес ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава  
России: 675000 г. Благовещенск, ул. Горького, 95.  
E-mail: science.prorector@AmurSMA.su

УДК 616.248-084:618.2-06

Т.А. Лучникова, О.Б. Приходько,  
Е.Б. Романцова, В.С. Башняк

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России  
г. Благовещенск

### ОСОБЕННОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Влияние беременности на течение бронхиальной астмы (БА) до сих пор остается спорным вопросом и варьирует в широких пределах: улучшение отмечают у 18-69% женщин, ухудшение - у 22-48,6%, отсутствие влияния беременности на течение БА в 27-43% случаев [1, 2, 3]. Несмотря на то, что вопросы диагностики и лечения БА в период гестации подробно изложены в постоянно обновляемых руководствах [6, 8], ведение беременных с БА является сложной комплексной задачей для врачей различных специальностей. Так же на динамику течения БА влияет приверженность терапии в период гестации [4, 5]. Приверженность к терапии больных БА в целом, а беременных - в особенности, оставляет желать лучшего. Прежде всего, речь идет о применении ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС). По последним данным, значительная часть беременных, страдающих БА, самостоятельно отказываются от приема или снижают дозу ИГКС [1, 2, 7].

**Материалы и методы** В нашем исследовании проводилось лечение 100 беременных женщин, больных БА, согласно рекомендациям GINA (2016), опираясь на уровень контроля заболевания. Из них 20 больных с контролируемой БА в периоде гестации не нуждались в базисной терапии, используя только  $\beta_2$ -агонисты короткого действия симптоматически. Несмотря на неконтролируемое и частично-контролируемое течение заболевания и наличие обострений, 29 пациенток отказались от базисной терапии по причине низкой приверженности и собственных предубеждений о неблагоприятном влиянии гормональных препаратов на плод.

**Результаты исследования** Базисную терапию (ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС), системные глюкокортикостероиды) в период гестации получала 51 пациентка (51%). При этом

**Резюме** Авторами представлены данные об особенностях лечения бронхиальной астмы в периоде гестации. 51 беременная получала базисную терапию, 29 отказались от лечения ИГКС. Эффективность лечения изучалась с помощью теста контроля над астмой (АСТ) и определения уровня оксида азота в выдыхаемом воздухе (NOex). Полученные данные характеризуют эффективность базисной терапии на любом сроке беременности, что способствует меньшему количеству обострений бронхиальной астмы (БА) в сравнении с отказом от лечения. При этом уровень NOex помогал титровать дозы получаемой базисной терапии для уменьшения нежелательных эффектов в системе мать-плод.

**Ключевые слова:** бронхиальная астма, ингаляционные глюкокортикостероиды,  $\beta_2$ -агонисты, лечение, беременность.

45 (88,23%) - ИГКС (будесонид, беклометазона дипропионат, симбикорт турбухалер). 4 женщинам с неконтролируемой и 2 с частично-контролируемой БА во время обострений назначались курсами системные глюкокортикостероиды (преднизолон), из препаратов неотложной помощи назначались  $\beta_2$ -агонисты короткого и длительного действия с предпочтительным введением через небулайзер, так же назначались дыхательная гимнастика и муколитические средства. Эффективность лечения изучалась с помощью теста контроля над астмой (АСТ) и определения уровня оксида азота в выдыхаемом воздухе (NOex). При оценке АСТ было выявлено, что пациентки со среднетяжелой неконтролируемой БА, принимающие базисную терапию во время беременности, смогли достигнуть контроля и отмечали улучшение динамики заболевания при отсутствии обострений в периоде гестации, составив 20,5% от всех беременных, отметивших улучшение, и 25% от беременных с неконтролируемой БА ( $p < 0,05$ ). Так же у беременных со среднетяжелым и тяжелым течением БА при постоянном приеме ИГКС отмечалось достоверное снижение уровня оксида азота, следовательно, у них наблюдалось меньшее количество обострений БА и достижение контроля над астмой. Выявлена обратная корреляционная связь между содержанием уровня NOex и получением базисной терапии в 1 триместре ( $r = -0,45$ ;  $p = 0,00002$ ), во 2 триместре ( $r = -0,56$ ;  $p = 0,00000$ ), в 3 триместре ( $r = -0,48$ ;  $p = 0,00000$ ).

**Выводы** Полученные данные характеризуют эффективность базисной терапии на любом сроке беременности, что способствует меньшему количеству обострений БА в сравнении с отказом от лечения. Для оценки эффективности базисной противовоспалительной терапии у больных БА во время беременности с возможностью своевременного предотвращения возникновения обострений заболевания рекомендован мониторинг уровня оксида азота в выдыхаемом воздухе.

### Литература

1. Бабцева А.Ф., Приходько О.Б., Романцова Е.Б. и др. Динамика течения легкой персистирующей бронхиальной астмы у беременных // Бюл. физиол. и патол. дыхания. 2012. Вып. 46. С. 39-43.
2. Лаврова О.В., Дымарская Ю.Р. Бронхиальная астма и беременность // Практическая пульмонология. 2015. №4. С. 2-9.
3. Лучникова Т.А., Приходько О.Б. Взаимосвязь уровня

### FEATURES AND EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF WOMEN WITH BRONCHIAL ASTHMA DURING PREGNANCY

T.A. Luchnikova, O.B. Prikhodko, E.B. Romantsova, V.S. Bashnyak  
Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk

**Abstract** The authors presented data on the features of the treatment of bronchial asthma in the gestation period. 51 pregnant women received basic therapy, 29 refused treatment of IGCC. Treatment efficacy was studied using the asthma control test (ACT) and determining the level of nitric oxide in the exhaled air (NOex). The obtained data characterize the effectiveness of basic therapy at any stage of pregnancy, which contributes to fewer exacerbations of asthma compared to refusal of treatment. At the same time, the level of NOex helped to titrate the doses of the obtained basic therapy in order to reduce undesirable effects in the mother-fetus system.

**Key words:** bronchial asthma, inhaled glucocorticosteroids,  $\beta_2$ -agonists, treatment, pregnancy

DOI 10.22448/AMJ.2018.4.39-40

контроля бронхиальной астмы и оксида азота в выдыхаемом воздухе у беременных в Амурской области // Ульяновский медико-биологический журнал. 2016. №4. С. 20-26.

4. Лучникова Т.А., Приходько О.Б. Особенности клинического течения бронхиальной астмы у беременных в зависимости от уровня оксида азота в выдыхаемом воздухе и содержания витамина D в организме // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. Благовещенск, 2016. Выпуск 62. С. 35-39.

5. Петров В. И., Шишиморов И.Н., Магницкая О.В., Пономарева Ю.В. Фармакоэкономическая эффективность мониторинга уровня выдыхаемого оксида азота для персонализированного назначения базисной терапии atopической бронхиальной астмы у детей // Саратовский научно-медицинский журнал. 2014. №1. С.196-199.

6. Приходько О.Б. Нейровегетативная регуляция и состояние гемодинамики у беременных с бронхиальной астмой // Аллергология и иммунология. 2009. Т.10. №1. С.84.

7. Российское респираторное общество. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной астмы. М., 2018.

8. Тарасенко В.И., Махмутходжаев А.Ш. Роль комплаенса в контроле бронхиальной астмы у беременных женщин // Сибирский медицинский журнал (Томск). 2010. Т.25. № 4-2. С. 139-141.

9. Global Initiative for Asthma (GINA), 2016. p.147.

Статья поступила в редакцию 01.11.2018

### Координаты для связи

Лучникова Татьяна Андреевна, к.м.н., ассистент кафедры госпитальной терапии и курсом фармакологии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России. E-mail: tanekhaluch89@mail.ru

Приходько Ольга Борисовна, д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии и курсом фармакологии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России. E-mail: prik0806@mail.ru

Романцова Елена Борисовна, д.м.н., заведующая кафедрой детских болезней ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Башняк Владислав Сергеевич, студент 6 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России. E-mail: vladob95@gmail.com

Почтовый адрес ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России: 657000, г. Благовещенск, ул. Горького, 95. E-mail: science.prorektor@AmurSMA.su