

УДК 618.19-005:(612.017:57.054)

РОЛЬ КОМПЛАЕНСА В КОНТРОЛЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

В.И. Тарасенко¹, А.Ш. Махмутходжаев²¹МЛПМУ Родильный дом № 4, Томск²ГОУ ВПО Сибирский государственный медицинский университет Росздрава, Томск

E-mail: Alisher1966@mail.ru

THE ROLE OF THE COMPLIANCE IN BRONCHIAL ASTHMA CONTROL IN PREGNANT WOMEN

V.I. Tarasenko¹, A.Sh. Makhmutkhodzhaev²¹Maternity Hospital No. 4, Tomsk²Siberian Medical University, Tomsk

В работе проведена оценка эффективности контроля бронхиальной астмы у 80 беременных женщин с учетом адекватности выполнения ими рекомендаций по базисной противовоспалительной терапии ингаляционными кортикостероидами. Уровень контроля астмы оценивался по частоте и выраженности дневных и ночных симптомов, частоте потребления ингаляционных бронхолитиков короткого действия, среднесуточной пиковой скорости выдоха, числу дней без симптомов, наличию обострений астмы. В результате исследования установлена отчетливая зависимость уровня контроля астмы от соблюдения пациентками режима базисной противовоспалительной терапии.

Ключевые слова: бронхиальная астма, беременность, ингаляционные кортикостероиды.

The aim of this study was the estimation of the efficiency of bronchial asthma control in 80 pregnant women taking into consideration if the compliance was achieved or not. The frequency and intensity of day and night symptoms, the frequency of using bronchial spasmolytics, peak flow rate, the number of days without symptoms and asthma exacerbation were estimated. The clear relation between the level of asthma control and compliance to basic therapy with inhaled corticosteroids was established.

Key words: bronchial asthma, pregnancy, inhaled corticosteroids.

Введение

К числу основных вопросов при ведении беременных женщин с бронхиальной астмой относится использование базисной противовоспалительной терапии (БПТ) ингаляционными кортикостероидами (ИКС) [1–3, 5]. Еще сравнительно недавно обычным явлением являлся отказ от применения ИКС в связи с опасениями неблагоприятного влияния на плод и течение беременности, а также в связи с бытующим мнением о неизменно благоприятном влиянии беременности на течение астмы, обусловленное гормональными изменениями [3]. В настоящее время ИКС все шире используется в качестве главного противовоспалительного средства при лечении беременных с астмой, доказана безопасность их применения в отношении плода [2, 4]. В то же время, серьезной проблемой остается достижение комплаенса в отношении правильного использования БПТ со стороны беременных пациенток с бронхиальной астмой, которые нередко отказываются от длительного использования ингаляционных кортикостероидов.

Цель: оценить уровень контроля бронхиальной астмы у беременных женщин с учетом адекватности выполнения ими рекомендаций по базисной противовоспалительной терапии.

Материал и методы

Под наблюдением находилось 80 беременных женщин с бронхиальной астмой легкой и средней степени тяжести, которым при сроке гестации от 8 до 14 недель назначалась ступенчатая противовоспалительная терапия ингаляционными кортикостероидами по принципу “ступень вниз” согласно существующим рекомендациям по терапии бронхиальной астмы. В зависимости от соответствия критериям, свидетельствующим об адекватном выполнении правил базисной противовоспалительной терапии, пациентки были разделены на две группы. В первую группу вошли 40 женщин, полностью соблюдавших принципы ступенчатой терапии ингаляционными кортикостероидами. Вторую группу составили 40 беременных пациенток, которые самостоятельно прерывали терапию по причинам, объясняемым с их стороны хорошим самочувствием, отсутствием выраженных симптомов, нежеланием использовать гормональные средства в течение длительного времени и другими причинами.

Обе исследуемые группы женщин были сопоставимы по возрасту ($26,0 \pm 4,7$ и $25,5 \pm 4,2$ лет в 1-й и 2-й группах соответственно, $p=0,567$) и паритету. Первые роды предстояли 13 (33%) и 17 (43%) пациенткам в 1-й и 2-й группах соответственно ($p=0,356$), тогда как у остальных жен-

цин ожидалась повторные роды (27–67 и 23–57% соответственно).

При сроке гестации от 24 до 28 нед. в условиях дневного стационара у всех женщин было проведено обследование с целью оценки уровня текущего контроля бронхиальной астмы, которое включало оценку за последние 2 нед. следующих показателей:

- частота и выраженность дневных и ночных симптомов по 5-балльной шкале симптомов;
- потребление ингаляционных бронхолитиков короткого действия;
- среднесуточная пиковая скорость выдоха (ПСВ);
- число дней без симптомов;
- наличие обострений астмы.

Кроме того, по окончании 2 недельного периода наблюдения всем пациенткам было выполнено аппаратное измерение объема форсированного выдоха за 1 с и ПСВ. Полученные результаты оценки скоростных характеристик выдоха затем сопоставлялись с данными индивидуальной пикфлоуметрии.

Все пациентки первой группы на момент обследования продолжали прием ингаляционных кортикостероидов. В 32 из 40 (80%) случаев в качестве противовоспалительного средства использовался ингаляционный беклометазон в средней дневной дозировке $380,0 \pm 115,3$ мкг; в остальных случаях – ингаляционные формы будесонида в средней дозировке $450,0 \pm 117,1$ мкг.

Статистические методы. Использована описательная статистика с вычислением средних тенденций в виде среднего арифметического и его стандартного отклонения для количественных переменных и процентных долей для качественных признаков. Сравнение нескольких независимых групп по качественным признакам выполнялось при помощи критерия χ^2 Пирсона. Различия считались статистически значимыми при $p \leq 0,05$. Относительный риск развития заболеваний определяли при помощи метода нелинейной логистической регрессии с вычислением отношения шансов и его доверительного интервала.

Результаты

Как показал проведенный анализ в группе женщин, которые не соблюдали при лечении астмы принципы базисной терапии (группа 2), в большинстве случаев отсутствовал индивидуальный мониторинг симптомов заболевания и характеристик пиковой скорости выдоха. В частности, дневники контроля симптомов астмы с зафиксированными в них данными на момент включения в исследование предъявили только 5 из 40 (13%) пациенток данной группы (при 31 из 40; 78% в первой группе, $p < 0,001$). Индивидуальный пикфлоуметр в своем распоряжении имели 14 (35%) больных второй группы, в то время как среди пациенток, соблюдавших правила базисной терапии, регулярно пользовались прибором 37 (93%) женщин ($p < 0,001$).

При сравнении исследуемых групп женщин по основным критериям контроля бронхиальной астмы за последние 2 недели отмечено статистически значимое преоб-

ладание дневных ($1,7 \pm 0,8$ баллов, $p < 0,001$) и ночных ($0,8 \pm 0,5$ баллов, $p < 0,001$) симптомов в группе больных, самостоятельно прекративших использование ингаляционных кортикостероидов (группа 2). Аналогичные показатели в первой группе пациенток составили $0,5 \pm 0,2$ и $0,2 \pm 0,2$ баллов для дневных и ночных симптомов соответственно. Статистически значимые различия между группами были выявлены в отношении среднесуточной пиковой скорости выдоха ($97,5 \pm 7,0$ и $84,4 \pm 9,3$ в 1-й и 2-й группах соответственно, $p < 0,001$) и вариабельности ПСВ ($6,3 \pm 3,6$ и $15,7 \pm 7,9$ соответственно, $p < 0,001$). Частота использования ингаляционных бронходилататоров короткого действия в группе больных, получавших ИКС, за изученный период наблюдения составила в среднем $0,5 \pm 0,2$ ингаляций в сутки, что было значительно меньше, чем в группе женщин, отказавшихся от противовоспалительной терапии ($2,5 \pm 1,6$ ингаляций в сутки, $p < 0,01$). В течение 14-дневного периода наблюдения в 1-й группе больных зафиксировано в среднем $10,4 \pm 1,5$ дней без симптомов астмы, в то время как во второй группе женщин таких дней было почти в 2 раза меньше ($5,9 \pm 3,1$ дней, $p < 0,001$).

Анализ показателей функции внешнего дыхания, характеризующих наличие и степень выраженности бронхиальной обструкции (объем форсированного выдоха за первую секунду – ОФВ1 – и ПСВ), показал, что в группе женщин, прекративших прием ингаляционных кортикостероидов, 17 (43%) пациенток имели величины ОФВ1 менее 80%. Показатели пиковой скорости выдоха, по данным спирометрии, ниже нормального (80%) уровня присутствовали у 16 (40%) женщин данной группы. Напротив, среди пациенток, получавших ИКС, сниженные показатели ОФВ1 и ПСВ присутствовали только у 3 (8%) и 5 (13%) случаев соответственно ($p < 0,001$ и $p = 0,005$ при сравнении по показателям ОФВ1 и ПСВ соответственно). Средние величины ОФВ1 и ПСВ, по данным спирометрии, составили в первой группе пациенток $99,7 \pm 12,5$ и $96,4 \pm 15,1$ соответственно, что статистически значимо опережало аналогичные показатели во второй группе ($83,1 \pm 16,6$ и $86,0 \pm 19,7$ соответственно, $p < 0,001$ и $p = 0,040$).

Таким образом, анализ контроля бронхиальной астмы у беременных женщин с легким персистирующим и среднетяжелым течением заболевания выявил отчетливую зависимость уровня контроля астмы от соблюдения пациентками режима базисной противовоспалительной терапии ингаляционными кортикостероидами.

Литература

1. Махмутходжаев А.Ш., Евтушенко И.Д., Огородова Л.М. Беременность и роды у женщин с бронхиальной астмой // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2002. – № 1. – С. 7–11.
2. Махмутходжаев А.Ш., Евтушенко И.Д., Радионченко А.А. и др. Бронхиальная обструкция и респираторные симптомы у беременных с астмой при терапии ингаляционным беклометазоном // Вестник перинатологии, акушерства и гинекологии. – Вып. 9. – Красноярск – 2002. – С. 222–227.
3. Belanger K., Hellenbrand M.E., Holford T.R. et al. Effect of pregnancy on maternal asthma symptoms and medication use

- // Obstet. Gynecol. – 2010 – Vol. 115, No. 3. – P. 559–567.
4. Chambers K. Asthma education and outcomes for women of childbearing age // Case Manager. – 2003 – Vol. 14, No. 6. – P. 58–61.
 5. Ostrom N.K. Women with asthma: a review of potential variables and preferred medical management // Ann. Allergy Asthma Immunol. – 2006. – Vol. 96, No. 5. – P. 655–665.

Поступила 08.09.2010