



## БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

41

### COMORBIDITY OF ASTHMA AND ALLERGIC RHINITIS: THE EXPERIENCE OF TREATMENT IN CURRENT PRACTICE

Ispayeva Zh.  
Kazakhstan National University named by Asfendiyarov,  
Almaty, Kazakhstan

Background: Asthma and Allergic rhinitis are both chronic heterogeneous disorders, with similarity of epidemiology and pathophysiology, both share some treatment approaches. Each disorder in Kazakhstan has separate treatments approaches used all international innovative ways of treatment in controlling from corticosteroids, beta2-agonists and antihistamines to newer monoclonal antibody-based treatments. We investigated shared components of asthma and allergic rhinitis, and examined antileukotrienes (montelukast) as effective agents in reducing the symptoms of both diseases.

Study objective: To investigate the efficacy of add-on montelukast to the routine treatment of comorbid asthma and allergic rhinitis.

Method: We included patients with comorbid uncontrolled asthma and 2 years history of allergic rhinitis in 2 equal (32 patients in each) groups – Group I received add-on montelukast to the current asthma and allergic rhinitis treatment; Group II was received current asthma treatment. Duration of investigation was 8 weeks.

Assessment of efficacy was done by FEV<sub>1</sub> on the beginning and the end of the study and Nasal Symptom Score (NSS) in the beginning and end of the study.

Result: FEV<sub>1</sub> improvement in Group I was greater than in Group II (54% versus 45%). NSS improvement was also greater in Group I (62% versus 48 %).

Conclusion: Montelukast add-on for the treatment of comorbidity of asthma and allergic rhinitis is effective in reducing of symptoms of both diseases.

42

### ОЦЕНКА И КОНТРОЛЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Беспалева Ф.А.  
Областная клиническая больница,  
г. Шымкент, Казахстан

Цель работы: Оценить изменения показателей опросника ACQ (Asthma Control Questionnaire) на фоне базисной терапии бронхиальной астмы (БА) у взрослых

Материалы и методы: нами было обследовано 43 пациента с БА, проходивших лечение в ОКБ г. Шымкент в возрасте 24–58 лет. Все пациенты были разделены на 4 группы по степени тяжести согласно рекомендациям GINA. Пациенты с бронхиальной астмой легкого интермиттирующего течения составили 10% (n=4), больные, с легким персистирующим течением – 18% (n=8), пациенты со средней степенью тяжести – 51% (n=22), больные с тяжелым течением – 21% (n=9). Всем им проводилась оценка уровня контроля астмы по ACQ до лечения и через 3 месяца терапии (терапия назначалась в соответствии с рекомендациями GINA). Наличие у пациента итогового значения ACQ менее или равного 1 расценивалось как адекватный контроль над заболеванием, более высокие значения свидетельствовали об отсутствии контроля.

Результаты: при среднем количестве обострений в течение предшествующего года  $3,1 \pm 0,3$  пациенты с тяжелой бронхиальной астмой имели достоверно больше обостре-

ний в сравнении с пациентами со среднетяжелой и легкой персистирующей астмой ( $4,3 \pm 0,9$  и  $2,3 \pm 0,6$  соответственно,  $p < 0,03$ ). Наибольшие изменения функции легких были выявлены в группе с тяжелым течением заболевания.

Исходные значения ACQ менее 1 балла были зарегистрированы у 33% ( $n=14$ ) пациентов, что свидетельствовало об отсутствии контроля заболевания у 67% ( $n=29$ ) пациентов. Согласно результатам ACQ у пациентов в зависимости от степени тяжести было достоверно большее количество больных с удовлетворительным контролем заболевания при легкой БА по сравнению с более тяжелыми вариантами течения. Согласно опросника ACQ, после 3 месяцев регулярной противовоспалительной терапии количество пациентов с контролируемой астмой увеличилось почти в 2 раза. Количество пациентов со средним и тяжелым течением, имеющих  $ACQ \leq 1$  было достоверно выше по сравнению с результатами, полученными до терапии.

Выводы. Использование опросника ACQ в практике врача является инструментом объективной оценки течения болезни и дает возможность оценить эффективность подобранной терапии.

## 43

### ВОЗМОЖНОСТИ МЕТОДА АЛЬТЕРНАТИВНОГО БИОУПРАВЛЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО ПЫЛЕВОГО БРОНХИТА

Сатыбалдиева У.А., Жаппарова Б.Т., Картекенова С.К., Мусина А.А.

Западно-Казахстанский филиал РГКП «Национальный центр гигиены труда и профессиональных заболеваний» МЗ РК, г. Актобе, Казахстан

Западно-Казахстанский Государственный медицинский университет им. М. Оспанова, г. Актобе, Казахстан

Цель исследования: Оценить клиническую эффективность применения сеансов альтернативного биоуправления по частоте дыхания при бронхиальной астме у шахтеров-угольщиков.

Материалы и методы: В программу исследования вошли 24 пациента бронхиальной астмой легкой степени тяжести персистирующего течения на фоне хронического обструктивного пылевого бронхита: 14 пациентов контрольной группы получали только стандартную терапию, 10 пациентам, составившим основную группу, на фоне стандартной терапии проводилось лечение методом альтернативного биоуправления по частоте дыхания (АБУ). Пациента помещали перед устройством, который представляет собой часовой механизм, на расстоянии не менее 1,5 метра от него. На ци-

ферблат часового механизма поочередно налагали листы задания в виде синусоидов с периодом колебаний 7, 10, 13, 17 секунд и спираль для секундной стрелки. Каждый период разделен на полупериоды. Листы задания разделены на сектора разного цвета (красного, зеленого), которые соответствуют продолжительности полупериода. Во время сеанса пациенту разъясняли чередовать вдох-выдох по продолжительности полупериода синусоид (красный – вдох, зеленый – выдох). Пациенту в течение одного сеанса биоуправления предъявляли последовательно по две синусоиды (7с, 10с, 13с, 17с). Синусоиды-задания представляют собой спектральные составляющие кардиоритмограммы здорового человека, находящегося в спокойном состоянии в диапазоне дыхательных волн и медленных волн первого, второго и третьего порядка. Для оценки исходного вегетативного тонуса использован анализ вариабельности сердечного ритма (ВСР) в состоянии относительного покоя (положение обследуемого лежа). Расчет показателей ВСР проводился с использованием аппаратно-программного комплекса «Варикард» (ТОО «Рамена», Россия). Для оценки вегетативной реактивности и вегетативного обеспечения деятельности всем обследованным была дана нагрузка (активная ортостатическая проба).

Полученные материалы обработаны с помощью стандартного пакета «Статистика 6.0» и пакета прикладных программ Microsoft Office.

Результаты: На 4-5 сеансе АБУ увеличивалась переносимость больными низкочастотных синусоидов, улучшалось общее самочувствие, больные начинали проявлять интерес к методике и желание сотрудничать с врачом.

После лечения в обеих группах отмечалось снижение напряжения вегетативной нервной системы, более выраженное в группе больных, получавших сеансы АБУ в виде достоверного снижения ИН ( $p_1 < 0,05$ ), АМо ( $p_1 < 0,05$ ;  $p_2 < 0,05$ ). В обеих группах выявлена низкая вегетативная реактивность и недостаточное вегетативное обеспечение деятельности сохраняющаяся после лечения.

Заключение: Проведение сеансов альтернативного биоуправления по частоте дыхания на фоне стандартной терапии у пациентов бронхиальной астмой легкой степени тяжести персистирующего течения на фоне хронического обструктивного пылевого бронхита имеет определенные преимущества. Точкой приложения воздействия альтернативного биоуправления является вегетативная нервная система, в частности, снижение ее напряжения и повышение ее резервных возможностей. Полученные результаты подтверждают целесообразность применения сеансов альтернативного биоуправления для коррекции вегетативных нарушений у пациентов с бронхиальной астмой легкой степени тяжести персистирующего течения на фоне хронического обструктивного пылевого бронхита.