

*Е.Н. Москаленко, Г.П. Победенная*

## **КОНТРОЛЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ: ВСЕГДА ЛИ ОН ДОСТИЖИМ?**

*Луганский государственный медицинский университет*

**Ключевые слова:** *бронхиальная астма, лечение, контроль.*

Главная цель лечения бронхиальной астмы – установление и поддержание контроля над проявлениями данного заболевания.

Под контролем бронхиальной астмы подразумевают:

- отсутствие (либо наличие дважды или менее в неделю) дневных симптомов;
- отсутствие ограничения физической активности в течение дня;
- отсутствие ночных симптомов бронхиальной астмы;
- отсутствие необходимости в симптоматическом лечении (или потребность в нем дважды или менее в неделю);
- нормальные или близкие к норме показатели легочной функции;
- отсутствие обострений.

По данным современных исследований, уровень контроля удается достичь не более чем в 70% случаев. Причины отсутствия контроля:

- неверный диагноз (ХОЗЛ, острая сердечная недостаточность, опухоль легкого);
- неправильно подобранная терапия;
- неадекватный режим лечения при правильно назначенной терапии;
- постоянное воздействие сенсibilизирующих факторов (обычные аллергены, вирусная инфекция, различные профессиональные факторы или вещества с высоким уровнем

раздражителей, например, табачный дым);

- беременность;
- сопутствующая патология (риносинусит, гастроэзофагеально-рефлюксная болезнь, психологические нарушения, хронические инфекции, синдром ночного апноэ, гормональный дисбаланс, артериальная гипертензия, иммуносупрессивные состояния).

Нашими исследованиями показано, что, несмотря на достижение контролируемого течения бронхиальной астмы, не всегда удается достичь полной клинико-лабораторной ремиссии заболевания. В фазе контролируемого течения у пациентов сохранялся повышенный уровень провоспалительного цитокина IL-1В в 3,5 раза и противовоспалительного цитокина IL-40 в 1,5, а также конденсата влаги выдохнутого воздуха (КВВВ), повышенный уровень метаболитов оксида азота. Общая оксидантная активность КВВВ была повышена почти в 70 раз, в то же время, общая антиоксидантная активность повышена в 1,5 раза. Отмечено изменение рН трахеобронхиального дерева в щелочную сторону.

Эти данные свидетельствуют о необходимости поиска дополнительных критериев контроля бронхиальной астмы и тщательного исследования патогенетических основ контролируемого и неконтролируемого течения заболевания для повышения эффективности лечения больных.