

ПСВ, ОФВ1/ФЖЕЛ; МОС75-25; бронходилатационный тест (БДТ с сальбутамолом); риноманометрия (РМ): назальный поток и сопротивление справа и слева, суммарный назальный поток; NO; астма-тест АСТ. Статистическая обработка проводилась с использованием программы SPSS Statistics 12.

**Результаты:** динамика результатов по тесту АСТ до начала и через 3 недели лечения:  $19,3 \pm 0,3$  и  $24,6 \pm 0,4$  балла соответственно ( $p < 0,05$ ). Динамика показателей РМ до начала и через 3 недели лечения: назальный поток справа –  $496,1 \pm 232,3$  и  $685,6 \pm 195,3$ ; сопротивление справа –  $0,67 \pm 3,2$  и  $0,23 \pm 0,1$ ; назальный поток слева –  $494,4 \pm 234,8$  и  $600,2 \pm 168,9$ ; сопротивление слева –  $0,54 \pm 2,3$  и  $0,27 \pm 0,1$ ; суммарный назальный поток –  $989,9 \pm 375,1$  и  $1286,6 \pm 293,7$  соответственно ( $p < 0,05$ ). Динамика показателей NO до начала и через 3 недели лечения:  $9,6 \pm 10,3$  и  $6,3 \pm 3,2$  соответственно ( $p < 0,05$ ).

**Выводы:** при БА у подростков установлена достоверная взаимосвязь между гиперреактивностью дыхательных путей и NO, при этом более низкие уровни NO ассоциированы с меньшей гиперреактивностью дыхательных путей и лучшей их функциональной способностью.

#### АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ПОДРОСТКОВ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Мокина Н.А., Пятин В.Ф., Шалдыбина Ю.Э.,  
Горяинов Ю.А., Гудкова М.А.

ГБОУ ВПО «СамГМУ», ГБУЗ СО «СОДС  
«Юность», Самара;

ГБУЗ СО «Красноярская ЦРБ», Красноярск

**Цель:** проанализировать эффективность дифференцированной фармакотерапии у подростков с бронхиальной астмой (БА) с помо-

щью методики оценки качества жизни (КЖ), с установлением валидности методики в данной когорте пациентов.

**Материалы и методы:** в течение 24 недель 26 подростков (14 мужского и 12 женского пола) в возрасте 12–14 лет ( $11,14 \pm 0,36$  года) с диагнозом персистирующей легкой и среднетяжелой БА получали: фиксированную комбинацию иГКС и пролонгированного симпатомиметика (1-я группа,  $n = 14$ ) или свободную комбинацию данных препаратов (2-я группа,  $n = 12$ ). Средняя доза иГКС по бекламетазону –  $270 \pm 32,82$  мкг в 1-й группе и  $250,83 \pm 45,02$  мкг во второй. Анализировались показатели спирометрии, астма-теста: исходно, через 3, 12 и 24 недели. Для оценки КЖ использовалась русская версия опросника RAQLQ(S). Статистическая обработка проводилась с использованием программы SPSS Statistics 19.0.

**Результаты:** исходно обе группы были равнозначны по уровню контроля БА, результатам АСТ, показателям ФВД и КЖ. На 12-й и 24-й неделях результаты АСТ были лучше во 2-й группе ( $p < 0,05$ ); также во 2-й группе у лиц мужского пола через 12 и 24 недель были лучшие значения проходимости по мелким бронхам МОС75% и МОС50% ( $p < 0,05$ ). Во 2-й группе по интегральному показателю КЖ установлены достоверные различия с 1-й группой: уже через 3 недели наблюдения в группе 2 выявлены лучшие показатели у лиц обоих полов, связанные с меньшими ограничениями в жизненной активности и эмоциональной сфере. Интегральный показатель КЖ по результатам ROC-анализа имел достоверную чувствительность и специфичность ( $AUROC \geq 0,5$ ).

**Выводы:** у подростков с БА свободная комбинация иГКС и пролонгированного симпатомиметика по показателям КЖ имела преимущество по сравнению с фиксированной комбинацией. При этом методика оценки КЖ показала достоверную чувствительность и специфичность в данной когорте больных.