

Бабинец Л.С.

доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой первичной медико-санитарной помощи и семейной медицины, Тернопольский государственный медицинский университет им. И.Я.Горбачевского, Украина

Творко В.М.

кандидат медицинских наук, доцент кафедры первичной медико-санитарной помощи и семейной медицины, Тернопольский государственный медицинский университет им. И.Я.Горбачевского, Украина,

Творко Г.П.

врач судебно-медицинский иммунолог высшей категории, Тернопольское областное бюро судебно-медицинской экспертизы

Боровик И.О.

кандидат медицинских наук, доцент кафедры первичной медико-санитарной помощи и семейной медицины, Тернопольский государственный медицинский университет им. И.Я.Горбачевского, Украина

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНОРЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Цель исследования: анализ сочетанного протекания бронхиальной астмы (БА) и гастроэзофагально-рефлюксной болезни (ГЭРБ), определение эффективности антисекреторной терапии в комплексном лечении больных с данной патологией.

Материал и методы. Обследовано 38 больных с БА. Всем больным проводили гастроскопию и спирограмму, при которой фиксировали следующие показатели: жизненную емкость легких (ЖЕЛ), форсированную жизненную емкость легких (ФЖЕЛ), объем форсированного выдоха за секунду (ОФВ). Больные были разделены на три группы: в первую входили 14 пациентов с БА без ГЭРБ, получавших медикаментозную базовую терапию; во вторую 10 больных БА с ГЭРБ, которые также получали аналогичную терапию; к третьей 14 пациентов с БА с ГЭРБ, которым базисная терапия дополнялась ингибитором протонной помпы (ИПП) рабепразолом в течении 14 дней в суточной дозе 20 мг.

Результаты. ГЭРБ является частой сопутствующей патологией БА, по нашим данным в 63,2% случаев. При оценке показателей функции внешнего дыхания (ФВД) пациентов до лечения выявлено снижение ЖЕЛ до 31,3 - 74,8%, ФЖЕЛ - до 31,0 - 76,4% и ОФВ - до 28,9 - 74,8%. На фоне проводимой терапии у пациентов 1-й группы наблюдалась положительная динамика ФВД: увеличение ОФВ на $17,9 \pm 3,8\%$. У больных 2-й группы увеличение ОФВ составило всего $12,0 \pm 4,3\%$ ($p > 0,5$). У пациентов 3-й группы наблюдалось достоверное улучшение всех показателей ФВД. Прирост ОФВ после лечения достигал $20,1 \pm 4,4\%$ ($p < 0,05$).

Выводы. Эффективность лечения БА, ассоциированной с ГЭРБ, улучшается включением в базисную терапию ИПП рабепразола, что позволяет не только в короткие сроки купировать клинические проявления ГЭРБ, но и имеет положительный эффект на клиническое течение БА, способствует лучшему восстановлению показателей ФВД.