делается недельный перерыв, затем курс повторяют. Для достижения результата необходимо 3-4 курса. При экземе рекомендуется принимать до 0,5 л калинового сока в день, как написано во многих источниках.

Наряду с показаниями, есть ещё и противопоказания. Калина противопоказана людям с пониженным артериальным давлением. Безопасная норма потребления калины в данном случае не более одной столовой ложки ягод в день или одной чашки чая. При повышенной кислотности в желудке калина усиливает секрецию желудочного сока, может вызвать неприятные ощущения и режущие боли. Калина может стать причиной возникновения аллергических реакций из-за повышенного содержания витамина С.

***

1. ФС.2.5.0017.15 Калины обыкновенной кора
2. http://www.fito.nnov.ru/special/vitamines/viburnum_opulus/
3. Яковлев, Алексеева, Белодубровская: Фармакогнозия. Лекарственное сырье растительного и животного происхождения

Павленко Н.В, Епхиева М.Р.

Роль комплаенса в контроле бронхиальной астмы у беременных женщин

*Северо-Осетинский государственный университет имени К.Л.Хетагурова
(Россия, Владикавказ)*

doi: 10.18411/lj-05-2021-57

Аннотация

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.

Abstract

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-

Сибирский медицинский журнал, 2010, Том 25, № 4, Выпуск 2

щин 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 бекло-метазон 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 Пирсона.

Результаты

Как показал проведенный анализ в группе женщин, которые не соблюдали при лечении астмы принципы базисной терапии, 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, $p < 0,001$).

При сравнении исследуемых групп женщин по основным критериям контроля бронхиальной астмы за последние 2 недели отмечено статистически значимое преобладание дневных и ночных симптомов в группе больных, самостоятельно прекративших использование ингаляционных кортикостероидов. Частота использования ингаляционных бронходилататоров короткого действия в группе больных, получавших ИКС, за изученный период наблюдения составила в среднем 0,5±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, $p < 0,01$).

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.

***

1. Махмудходжаев 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. Махмудходжаев А.Ш., Евтушенко И.Д., Радионченко А.А. и др. Бронхиальная обструкция и респираторные симптомы у беременных с астмой при терапии ингаляционным бек-лометазоном // 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.

Поладашвили Р.О. Анксиолитические Средства

*Северо-Осетинский государственный университет имени К.Л.Хетагурова
(Россия, Владикавказ)*

doi: 10.18411/lj-05-2021-58

Аннотация

Анксиолитические средства (транквилизаторы) – лекарственные средства, устраняющие чувство страха, тревогу, внутреннюю эмоциональную напряженность. Впервые транквилизирующие свойства были открыты у бензодиазепинов. Впоследствии выяснили, что данными свойствами обладают препараты, относящиеся к другим фармакологическим группам.

Ключевые слова: анксиолитики, бензодиазепины, бупирон, механизм действия, побочные эффекты.