
**МАТЕРИАЛЫ 20 (XLIII) НАУЧНОЙ СЕССИИ ОБЩЕГО СОБРАНИЯ СО РАМН
“ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА В СИБИРИ
И НА ДАЛЬНЕМ ВОСТОКЕ” (26–27 НОЯБРЯ 2002 Г., НОВОСИБИРСК)**

УДК:618.3-008.6:616

**А. Ш. Махмутходжаев, А. А. Радионченко, Л. М. Огородова,
Е. Л. Тимошина, И. Д. Евтушенко**

**ВЛИЯНИЕ ИНГАЛЯЦИОННОГО БЕКЛОМЕТАЗОНА
НА СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННЫХ
С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

Сибирский государственный медицинский университет МЗ РФ, Томск

В работе изучены масса тела новорожденных и показатели оценки по шкале Апгар у женщин с бронхиальной астмой в зависимости от степени тяжести заболевания и терапии ингаляционным беклометазоном в суточных дозировках от 490 до 890 мкг. Для пациенток с неконтролируемой бронхиальной астмой характерно увеличение частоты рождения детей с низким весом и синдромом задержки внутриутробного развития по гипотрофическому типу по сравнению со здоровыми женщинами. Характеристики массы тела новорожденных у женщин с контролируемой астмой не отличались от таковых у здоровых женщин. Таким образом, лечение беременных с бронхиальной астмой с использованием ингаляционного беклометазона не оказывает отрицательного влияния на массу тела новорожденных.

Ключевые слова: беклометазон, бронхиальная астма, новорожденный

Проблема бронхиальной астмы (БА) у беременных женщин занимает значимое место в акушерстве [3, 8]. Течение БА во время беременности может претерпевать существенные изменения, и при этом нередко наблюдается ухудшение самочувствия больных; могут возникать тяжелые обострения, требующие неотложной терапии [6]. В связи с этим, бесспорным является то, что у беременных женщин, страдающих БА, должна осуществляться соответствующая тяжести заболевания противовоспалительная терапия [1, 7]. Использование базисной противовоспалительной терапии ингаляционными кортикостероидами в большинстве случаев позволяет добиться контроля БА у беременных женщин, однако сведения относительно благоприятного влияния подобного лечения на перинатальные исходы недостаточны [4, 9].

Целью настоящей работы явилось проведение сравнительной оценки показателей, характеризующих состояние новорожденного у женщин с БА, получавших базисную противовоспалительную терапию ингаляционным беклометазоном во время беременности.

Методика. В работу вошли результаты исследования новорожденных у 95 беременных женщин с бронхиальной астмой, из которых 35 пациенток получали базисную противовоспалитель-

ную терапию ингаляционным беклометазоном. В зависимости от степени тяжести заболевания пациентки с контролируемой БА были разделены на 3 группы. Первую группу составили 10 женщин с легкой персистирующей БА, вторую и третью – 15 и 10 женщин с БА средней и тяжелой степени соответственно. Пациентки с неконтролируемой бронхиальной астмой также были разделены на группы в зависимости от степени тяжести заболевания. При этом 32 женщины составили группу с неконтролируемой легкой персистирующей астмой (группа 4); 25 и 3 пациентки – группы с неконтролируемой БА средней и тяжелой степени соответственно (группы 5 и 6). В контрольную группу вошли 30 здоровых беременных женщин.

Все группы были сопоставимы по возрасту, стажу заболевания, паритету, курению, сроку родоразрешения. В работу не включались пациентки с многоплодной беременностью, аномалиями развития у плода, гестозом, преждевременными родами, сахарным диабетом, использующие системные кортикостероиды по иным, чем БА, показаниям.

Базисная противовоспалительная терапия беременных с БА ингаляционным беклометазоном проводилась в соответствии с рекоменда-

ями GINA и руководства по методу оптимизации антиастматической терапии [2, 5].

Для лечения использовался ингаляционный беклометазон, выпускаемый в форме ротадисков ("Бекодиск", GlaxoWellcome). В зависимости от степени тяжести астмы стартовая доза ингаляционного беклометазона колебалась от 400 до 1000 мкг/сут.

В работе осуществляли анализ массы тела новорожденных, частоты синдрома задержки внутриутробного развития плода (ЗВУР) по гипотрофическому типу, показателей оценки по шкале Апгар через 1 мин после родов.

Статистическая обработка данных проведена с использованием дисперсионного анализа, статистики χ^2 и корреляционного анализа Пирсона.

Результаты. У всех пациенток в процессе базисной противовоспалительной терапии ингаляционным беклометазоном удалось добиться контролируемого течения астмы за период времени от 2 до 6 нед. ($3,7 \pm 1,0$ нед.). Средние суточные дозировки ингаляционного беклометазона на момент достижения контролируемого течения БА колебались от 490 ± 99 до 890 ± 110 мкг в зависимости от степени тяжести БА. Средний срок родоразрешения пациенток исследуемых групп составил $38,4 \pm 1,2$ нед.

С целью изучения влияния терапии ингаляционным беклометазоном на характеристики новорожденного первоначально был проведен анализ средних показателей массы новорожденного, оценки по шкале Апгар, частоты синдрома ЗВУР среди всех пациенток с контролируемой и неконтролируемой БА без учета степени тяжести заболевания. Затем те же показатели оценивались в группах женщин с разной степенью тяжести БА с учетом наличия или отсутствия медикаментозного контроля заболевания (табл.).

Анализ показателей веса новорожденного в зависимости от медикаментозного контроля БА у матери во время беременности не выявил достоверных различий между исследуемыми группами. В то же время при одновременном учете таких факторов, как тяжесть БА и медикаментозный контроль, выявлено снижение средних показателей массы новорожденных в группе женщин с неконтролируемой тяжелой БА и тенденция к снижению массы тела новорожденных в группе женщин с неконтролируемой БА средней степени тяжести по сравнению с аналогичными показателями у здоровых женщин (табл.). У пациенток с контролируемой БА, независимо от ее тяжести, подобных отклонений от показателей у здоровых женщин не наблюдалось.

При проведении анализа частоты диагноза ЗВУР по гипотрофическому типу среди пациен-

Таблица

Характеристики новорожденных у женщин с бронхиальной астмой в зависимости от степени тяжести заболевания и наличия медикаментозного контроля

Группа	N	Показатели		
		Масса тела, г ($X \pm SD$)	Частота ЗВУР по гипотрофическому типу, n (%)	Оценка по Апгар через 1 мин, баллы ($X \pm SD$)
Здоровые женщины	30	3296 ± 278	2 (6,7%)	$8,0 \pm 0,7$
Все беременные с БА, (+) беклометазон	35	3203 ± 426	5 (14,3%)	$7,6 \pm 0,9$ $p=0,09$
Все беременные с БА, (-) беклометазон	60	3179 ± 457	17 (28,3%) $p=0,04$	$7,6 \pm 0,9$ $p=0,051$
Легкая персистирующая БА, (+) беклометазон (1-я гр.)	10	3139 ± 154	0	$8,0 \pm 0,7$
БА средней степени тяжести, (+) беклометазон (2-я гр.)	15	3309 ± 506	2 (13,8%)	$7,7 \pm 0,6$
Тяжелая БА, (+) беклометазон (3-я гр.)	10	3106 ± 479	3 (30,0%)	$7,2 \pm 1,4$
Легкая персистирующая БА, (-) беклометазон (4-я гр.)	32	3285 ± 433	7 (21,9%)	$7,7 \pm 0,9$
БА средней степени тяжести, (-) беклометазон (5-я гр.)	25	3091 ± 463 $p=0,06$	8 (32,0%)	$7,5 \pm 1,0$
Тяжелая БА, (-) беклометазон (6-я гр.)	3	2777 ± 394 $p=0,04$	2 (66,7%) $p=0,04$ $p_1=0,05$	$7,7 \pm 0,6$

Примечание. Указана достоверность только для показателей, имеющих значимые или близкие к значимым различия; p – достоверность различий при сравнении со здоровыми женщинами; p_1 – в сравнении с 1-й гр.; $X \pm SD$ – среднее $\pm$ стандартное отклонение.

ток, получавших и не получавших ингаляционный беклометазон, отмечено, что частота осложнения у пациенток с неконтролируемой БА была достоверно выше по сравнению с группой здоровых женщин, в то время как у женщин с контролируемой астмой значимые различия отсутствовали.

Оценка частоты развития ЗВУР в зависимости от наличия как медикаментозного контроля, так и степени тяжести БА не выявила достоверных различий внутри групп женщин с легкой, средней и тяжелой астмой; между пациентками, получавшими и не получавшими ингаляционный беклометазон. В то же время анализ межгруппового сравнения женщин с разной степенью тяжести БА такое различие обнаружил. Частота ЗВУР достоверно возрастала с увеличением тяжести неконтролируемой астмы (табл.).

Следующей изученной в работе характеристикой новорожденного была оценка по шкале Апгар через 1 мин после родов. Отмечено, что для женщин с БА характерно увеличение частоты более низких оценок по Апгар, особенно при неконтролируемом течении заболевания, следствием чего явилась обнаруженная нами тенденция к снижению средних показателей оценки новорожденного по шкале Апгар в группах женщин с БА по сравнению со здоровыми пациентками.

В дальнейшем нами проведен анализ ряда корреляционных зависимостей, позволяющих оценить влияние тяжести БА, наличия ее медикаментозного контроля и суточной дозировки ингаляционного беклометазона на массу тела новорожденного. При этом обнаружена достоверная обратная связь между тяжестью неконтролируемой БА и массой тела новорожденного ($r=-0,29$; $p<0,05$). При анализе связи между массой новорожденного и суточной дозировкой ингаляционного беклометазона, используемой для контроля БА в нашем исследовании, зависимости не выявлено ($r=0,05$; $p>0,05$).

Заключение. Таким образом, проведенный нами анализ характеристик новорожденных у женщин с БА разной степени тяжести в зависимости от наличия медикаментозного контроля заболевания не выявил значимых отклонений массы тела новорожденного, частоты ЗВУР и величины оценки по Апгар среди пациенток, получавших ингаляционный беклометазон при сравнении со здоровыми женщинами.

Для новорожденных от женщин с неконтролируемой БА характерны увеличение частоты ЗВУР по гипотрофическому типу и снижение

средней массы тела новорожденных, наиболее выраженное среди пациенток с тяжелым течением заболевания. В то же время нами не получено убедительных данных, свидетельствующих о том, что базисная противовоспалительная терапия ингаляционным беклометазоном способствует улучшению изученных характеристик новорожденного при сравнении пациенток, получавших и не получавших медикаментозный контроль БА. Возможной причиной этого является недостаточное количество наблюдений, что требует продолжения работы. Наиболее важным выводом, который можно сделать из представленных данных, является вывод об отсутствии отрицательного влияния средних терапевтических дозировок ингаляционного беклометазона на массу плода.

THE INFLUENCE OF INHALED BECLOMETHASONE ON THE NEONATES AT TREATMENT OF THE PREGNANT WOMEN WITH BRONCHIAL ASTHMA

A.Sh. Makhmutkhodzhaev, A.A. Radionchenko, L.M. Ogorodova, E.L. Timoshina, I.D. Evtushenko

In work the birth weight and Apgar score of the neonates at the women with bronchial asthma depending on a degree of disease severity and inhaled beclomethasone therapy were investigated. The patients with uncontrolled bronchial asthma were characterized of increased frequency neonates with low weight and intrauterine grow retardation as compared with healthy women. The characteristics of birth weight of the neonates at the women with controlled asthma did not differ from those at the healthy women. Thus, the treatment of the pregnant women with bronchial asthma with inhaled beclomethasone does not have negative influence on birth weight of the neonates.

ЛИТЕРАТУРА

1. Фассахов Р.С. // Аллергология. 1998. № 1. С. 32–36.
2. Чучалин А.Г., Антонов Н.С., Сахарова Г.М. и др. Метод оптимизации антиастматической терапии. М., 1997.
3. Catanzarite V., Cousins L. // Immunol. Allerg. Clin. N. Amer. 2000. Vol. 20. № 4. P. 775–806.
4. Dombrowski M., Thom E., McNellis D. // J. Aller. Clin. Immunol. 1999. Vol. 103. № 2. P. 356–359.
5. Global Initiative for Asthma. NHLB/WHO Workshop Report. National Heart Lung Blood Institute. 1995. № 95. 36–59.
6. Gluck J.C., Gluck P.A. // Immunol. Allerg. Clin. N. Amer. 2000. Vol. 20. № 4. P. 729–743.
7. Luskin A.T. // J. Allerg. Clin. Immunol. 1999. Vol. 103. № 2. P. 350–353.
8. Schatz M. // Immunol. Allerg. Clin. N. Amer. 1996. Vol. 16. № 4. P. 893–916.
9. Schatz M., Zeiger R.S., Harden K. et al. // J. Aller. Clin. Immunol. 1997. Vol. 100. № 3. P. 301–306.