© 2026 Arabian International Conference on Science,Technology and Innovation. All rights reserved.

ВЛИЯНИЕ ДИНАМИКИ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА НА УРОВЕНЬ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ

Бахриева Динара Улугбековна
Жаббарова Паризода Илхомжон кизи
Хидирназарова Мадина Дилшодовна
Норбоев Бахром Аликул угли
Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, Самарканд

Аннотация: Бронхиальная астма (БА) и ожирение относятся к распространённым хроническим состояниям, которые нередко сочетаются и оказывают взаимное влияние на течение друг друга. Избыточная масса тела и ожирение могут способствовать ухудшению контроля симптомов БА, снижению показателей функции внешнего дыхания и повышению риска обострений заболевания. Кроме того, у пациентов с ожирением эффективность стандартной противовоспалительной терапии может быть недостаточной, что обусловливает необходимость комплексного подхода к ведению данной категории больных. В настоящем исследовании изучено влияние динамики индекса массы тела (ИМТ) на уровень контроля БА, показатели функции внешнего дыхания и частоту обострений у пациентов с сопутствующим ожирением. Особое внимание уделено сравнению пациентов со снижением, стабильностью и увеличением ИМТ в течение 12 месяцев наблюдения. Установлено, что выраженное снижение ИМТ, составляющее 10 % и более от исходного значения, сопровождается клинически значимым улучшением контроля БА, увеличением показателей функции внешнего дыхания и снижением потребности в препаратах неотложной терапии.

Ключевые слова: Бронхиальная астма, ожирение, индекс массы тела, ИМТ, контроль бронхиальной астмы, фенотип астмы, функция внешнего дыхания, АСТ-тест, объём форсированного выдоха, обострения БА.

Цель исследования

Оценить влияние динамики массы тела, включая снижение, стабильность и увеличение ИМТ, на уровень контроля бронхиальной астмы, показатели функции внешнего дыхания, частоту обострений и потребность в базисной терапии у пациентов с сопутствующим ожирением.

Материалы и методы

В проспективное 12-месячное исследование были включены 110 пациентов с бронхиальной астмой и сопутствующим ожирением. Среди обследованных было 68 женщин и 42 мужчины в возрасте от 18 до 65 лет. Критериями включения являлись наличие неконтролируемой или частично контролируемой БА и ИМТ 30 кг/м² и более. В зависимости от динамики ИМТ за период наблюдения пациенты были распределены на три группы. В первую группу вошли 42 пациента, у которых на фоне программы модификации образа жизни отмечалось снижение ИМТ на 10 % и более от исходного значения. Вторую группу составили 38 пациентов со стабильным ИМТ, изменение которого находилось в пределах ±3 %. В третью группу были включены 30 пациентов с увеличением ИМТ на 5 % и более.

Уровень контроля БА оценивали с помощью стандартизированного опросника Asthma Control Test (ACT) с интервалом в три месяца. Функцию внешнего дыхания исследовали методом спирометрии с определением объёма форсированного выдоха за первую секунду (FEV_1), форсированной жизненной ёмкости лёгких (FVC) и отношения FEV_1/FVC. Исследования проводились в исходной точке и через 12 месяцев. Дополнительно регистрировали частоту обострений заболевания, требовавших медицинского вмешательства и

© 2026 Arabian International Conference on Science,Technology and Innovation. All rights reserved.

назначения системных глюкокортикостероидов, а также частоту использования короткодействующих β2-агонистов (КДБА) в качестве препаратов неотложной терапии.

Результаты

Через 12 месяцев наблюдения в группе пациентов со снижением ИМТ на 10 % и более было выявлено выраженное улучшение клинического контроля бронхиальной астмы. Средний показатель АСТ увеличился с 14,2 ± 2,1 до 21,4 ± 1,8 балла ($p < 0,001$). При этом 76,2 % пациентов данной группы достигли полного контроля заболевания по результатам АСТ-теста. Одновременно отмечалось улучшение показателей функции внешнего дыхания. Значение FEV_1 увеличилось на 12,4 ± 2,3 % относительно исходного уровня ($p < 0,01$). Положительная динамика показателей спирометрии сопровождалась снижением выраженности респираторных симптомов и уменьшением потребности в препаратах неотложной терапии. Частота применения КДБА снизилась в 2,8 раза по сравнению с исходными значениями.

В группе пациентов с увеличением ИМТ на 5 % и более наблюдалась противоположная динамика. Средний показатель АСТ снизился с 15,1 ± 1,9 до 12,3 ± 2,0 балла ($p < 0,01$). Значение FEV_1 уменьшилось на 6,8 ± 1,5 % от исходного уровня. На фоне увеличения массы тела также отмечалось ухудшение контроля симптомов и повышение частоты обострений заболевания. Количество системных обострений, потребовавших назначения пероральных глюкокортикостероидов, увеличилось в 1,9 раза. У пациентов со стабильным ИМТ значимых изменений показателей функции внешнего дыхания и уровня контроля БА по АСТ за 12 месяцев наблюдения не выявлено. Полученные результаты демонстрируют выраженную связь между направлением изменения массы тела и клинической динамикой бронхиальной астмы. Таким образом, снижение ИМТ сопровождалось улучшением клинического контроля и функциональных показателей дыхательной системы, тогда как увеличение массы тела ассоциировалось с ухудшением контроля заболевания и повышением риска обострений.

Заключение

Динамика индекса массы тела оказывает существенное влияние на течение и уровень контроля бронхиальной астмы у пациентов с сопутствующим ожирением. Наиболее выраженные положительные изменения наблюдались у пациентов, которым удалось снизить ИМТ на 10 % и более от исходного значения. В данной группе отмечались значимое увеличение показателей АСТ, улучшение FEV_1 и существенное снижение потребности в препаратах неотложной терапии. Напротив, увеличение ИМТ на 5 % и более сопровождалось ухудшением контроля БА, снижением показателей функции внешнего дыхания и увеличением частоты системных обострений. При стабильном ИМТ существенной динамики основных клинических и функциональных показателей не наблюдалось. Полученные данные позволяют рассматривать контролируемое снижение массы тела как важный компонент комплексной стратегии ведения пациентов с фенотипом БА, ассоциированным с ожирением. Снижение массы тела на 10 % и более в рамках представленного исследования было связано с наиболее выраженным улучшением контроля заболевания и функционального состояния дыхательной системы. При этом необходимость изменения или уменьшения базисной противоастматической терапии должна определяться индивидуально врачом с учётом клинического контроля, риска о