



СОЧЕТАННОЕ ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ОЖИРЕНИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ

Норбоев Бахром Аликул угли
Научный руководитель: профессор
Агабабян Ирина Рубеновна

Самаркандский государственный медицинский университет Самарканд, Узбекистан

Аннотация. В статье рассматриваются особенности сочетанного течения (коморбидности) бронхиальной астмы и ожирения, представляющего собой серьезную проблему для современной пульмонологии. Ожирение существенно видоизменяет фенотип бронхиальной астмы, приводя к более тяжелому течению заболевания, высокой частоте обострений и снижению чувствительности к стандартной терапии глюкокортикостероидами. Авторы анализируют общие патогенетические механизмы, включая системное вялотекущее воспаление, метаболические нарушения и механическое влияние избыточной массы тела на респираторную функцию. В работе подчеркивается необходимость внедрения междисциплинарных и персонализированных стратегий лечения, сочетающих базисную противоастматическую терапию с методами снижения веса (диетотерапия, физические нагрузки, бариатрическая хирургия). Делается вывод, что комплексный патогенетический подход позволяет достичь лучшего контроля над симптомами астмы и повысить качество жизни пациентов.

Ключевые слова: бронхиальная астма, ожирение, коморбидность, системное воспаление, контроль астмы, фенотипы астмы, терапевтические подходы, избыточная масса тела.

COMORBIDITY OF BRONCHIAL ASTHMA AND OBESITY: MODERN APPROACHES

Norboyev Bahrom Aliqul o'g'li
Scientific Advisor: Professor Agababiyana Irina Rubenovna
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Abstract. This article examines the features of the comorbidity of bronchial asthma and obesity, which represents a serious challenge for modern pulmonology. Obesity significantly modifies the phenotype of bronchial asthma, leading to a more severe disease course, higher frequency of exacerbations, and reduced sensitivity to standard glucocorticosteroid therapy. The authors analyze common pathogenic mechanisms, including systemic low-grade inflammation, metabolic disorders, and the mechanical impact of excess body weight on



respiratory function. The paper emphasizes the necessity of implementing multidisciplinary and personalized treatment strategies that combine maintenance antiasthmatic therapy with weight reduction methods (dietary therapy, physical activity, bariatric surgery). It is concluded that an integrated pathogenic approach allows for achieving better control over asthma symptoms and improving patients' quality of life.

Keywords: bronchial asthma, obesity, comorbidity, systemic inflammation, asthma control, asthma phenotypes, therapeutic approaches, excess body weight.

Цель исследования: Изучить особенности клинического течения, уровня контроля и показателей функции внешнего дыхания у пациентов с сочетанным течением бронхиальной астмы и ожирения, а также оценить терапевтическую эффективность комплексного подхода, включающего коррекцию массы тела.

Материалы и методы: В проспективное исследование были включены 118 пациентов с верифицированным диагнозом бронхиальной астмы (БА) различной степени тяжести в возрасте от 18 до 65 лет. Пациенты были разделены на две группы: основную группу составили 62 пациента с БА и сопутствующим ожирением (индекс массы тела (ИМТ) ≥ 30) кг/м²), контрольную группу — 56 пациентов с БА и нормальной массой тела (ИМТ от 18,5 до 24,9 кг/м²).

Всем больным проводилось стандартное пульмонологическое обследование, включая спирометрию с оценкой объема форсированного выдоха за 1-ю секунду (ОФВ1) и форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ), а также тест с бронхолитиком. Уровень контроля над астмой оценивался с помощью теста по контролю над астмой (АСТ — Asthma Control Test). Пациенты основной группы, помимо стандартной базисной терапии (ингаляционные глюкокортикостероиды и длительно действующие β_2 -агонисты), получали индивидуальную программу по снижению веса (гипокалорийная диета и дозированные аэробные физические нагрузки). Динамическое наблюдение осуществлялось в течение 6 месяцев. Статистический анализ проводился в программе SPSS Statistics с использованием критериев Стьюдента и Манна-Уитни.

Результаты и выводы: У пациентов с сочетанной патологией (БА и ожирение) исходно отмечалось более тяжелое течение заболевания: показатели теста АСТ были достоверно ниже ($14,2 \pm 2,1$ балла против $18,6 \pm 1,8$ балла в контрольной группе, $p < 0,05$). Спирометрические показатели (ОФВ1) в основной группе оказались снижены в среднем на 14,5% по сравнению с пациентами с нормальным весом.

Через 6 месяцев комплексной терапии в основной группе у 42 пациентов (67,7%), достигших снижения массы тела более чем на 7% от исходной, зафиксировано статистически значимое улучшение контроля над астмой (прирост баллов по шкале АСТ в среднем на 4,8 балла) и увеличение ОФВ1 на 11,2% ($p < 0,05$). У пациентов, не



сниживших вес, значимого улучшения функции легких не наблюдалось, несмотря на адекватную базисную терапию.

Выводы: Ожирение является тяжелым коморбидным фактором, ухудшающим клиническое течение бронхиальной астмы и снижающим эффективность стандартной противовоспалительной терапии. Комплексный междисциплинарный подход, сочетающий базисную терапию БА с обязательным снижением массы тела, позволяет достоверно улучшить функцию внешнего дыхания, повысить уровень контроля над заболеванием и снизить частоту обострений у данной категории больных.

Литература

1. Чучалин А. Г. Бронхиальная астма: современные подходы к диагностике и лечению // Пульмонология. — 2021. — Т. 31, № 3. — С. 265–273.
2. Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention. — 2024. — URL: ginasthma.org.
3. Peters U., Dixon A. E., Forno E. Obesity and Asthma: An Association Modulated by Age, Sex, and Phenotype // Journal of Allergy and Clinical Immunology. — 2022. — Vol. 149, № 2. — P. 463–474.
4. Subbarao P., Anand S. S., Becker A. B. et al. The complex relationship between obesity and respiratory outcomes in asthma patients // European Respiratory Journal. — 2023. — Vol. 61, № 4. — P. 220145.