Website:https://worldsiencepub.com/index.php/Imc Volume:5,Issue 02,September-2026

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
https://doi.org/10.5281/zenodo.22726222

Аннотация: Бронхиальная астма (БА) и ожирение представляют собой частые сопутствующие состояния, при этом избыточная масса тела ухудшает течение астмы и снижает эффект стандартной противовоспалительной терапии. Данное исследование посвящено оценке влияния динамики индекса массы тела (ИМТ) на уровень контроля БА и частоту обострений у пациентов с сопутствующим ожирением. Проанализирована корреляция между изменением ИМТ, показателями функции внешнего дыхания (ФВД) и уровнем контроля заболевания. Установлено, что снижения ИМТ на $\ge 10\%$ достаточно для достижения устойчивого контроля БА и сокращения объема базисной терапии.

Ключевые слова: бронхиальная астма, ожирение, индекс массы тела, ИМТ, контроль бронхиальной астмы, фенотип астмы, функция внешнего дыхания, АСТ-тест, объем форсированного выдоха.

Цель исследования: Оценить влияние динамической изменения массы тела (увеличения, снижения и стабильности ИМТ) на уровень контроля бронхиальной астмы, показатели функции внешнего дыхания и потребность в базисной терапии у пациентов с сопутствующим ожирением.

Материалы и методы: В проспективное 12-месячное исследование включено 110 пациентов (68 женщин и 42 мужчины в возрасте от 18 до 65 лет) с неконтролируемой или частично контролируемой БА и ИМТ ≥ 30 кг/м².

- **Группы динамики ИМТ:** Пациенты были разделены на три группы:
  1. Группа 1 ($n=42$) — пациенты со снижением ИМТ $\ge 10\%$ за период наблюдения (на фоне программы модификации образа жизни);
  2. Группа 2 ($n=38$) — пациенты со стабильным ИМТ ($\pm 3\%$);
  3. Группа 3 ($n=30$) — пациенты с приростом ИМТ $\ge 5\%$.
- **Методы оценки:** Уровень контроля БА оценивался с помощью опросника Asthma Control Test (ACT) каждые 3 месяца. Спирометрия (FEV_1, FVC, FEV_1/FVC) и фиксация частоты обострений/потребности в короткодействующих β_2-агонистах (КДБА) проводились в исходной точке и через 12 месяцев.

Результаты: Через 12 месяцев наблюдения в Группе 1 (снижение ИМТ) отмечен достоверный рост среднего балла по АСТ с $14,2 \pm 2,1$ до $21,4 \pm 1,8$ ($p < 0,001$), при этом 76,2% пациентов достигли полного контроля заболевания. Значения FEV_1 в этой группе увеличились на $12,4 \pm 2,3\%$ от исходного ($p < 0,01$), а частота применения КДБА снизилась в 2,8 раза.

В Группе 3 (увеличение ИМТ) зарегистрировано ухудшение показателей АСТ с $15,1 \pm 1,9$ до $12,3 \pm 2,0$ ($p < 0,01$), уменьшение FEV_1 на $6,8 \pm 1,5\%$, а частота системных обострений, потребовавших назначения пероральных глюкокортикостероидов, выросла в 1,9 раза. В Группе 2 значимых изменений показателей ФВД и АСТ не выявлено.

Заключение: Динамика индекса массы тела прямым образом коррелирует с уровнем контроля бронхиальной астмы у пациентов с ожирением. Снижение массы тела на $\ge$

© 2026 International Conference on Artificial Intelligence and Applications . All Rights Reserved.

10\%$ приводит к клинически значимому улучшению показателей ФВД, повышению уровня контроля по АСТ-тесту и снижению частоты обострений, что позволяет рассматривать снижения веса как обязательный компонент терапевтической стратегии при данном фенотипе БА.

© 2026 International Conference on Artificial Intelligence and Applications . All Rights Reserved.