DOI: 10.32751/2310-4910-2021-28-1-11

УДК 616.248.036-085:355.257.6

**В. В. ДЯЧЕНКО¹, С. А. БИЧКОВА², О. А. ЖЕЛЕХОВСЬКИЙ²,
І. Г. ПЕТУХОВА³, С. С. ТАРАНУХІН³, Е. М. ТУМАРОВА³,
І. В. ОРОНЧУК³, К. Р. ТЮРІКОВА³**

¹ – Командування Медичних Сил, м. Київ, Україна.

² – Українська військово-медична академія, м. Київ, Україна

³ – Національний військово-медичний клінічний центр
«Головний військовий клінічний госпіталь», М. Київ, Україна

Особливості діагностики та перебігу бронхіальної астми у військовослужбовців молодого віку

Мета роботи – визначення особливостей діагностики та перебігу бронхіальної астми (БА) у військовослужбовців молодого віку.

Матеріали та методи. Було проаналізовано 67 медичних карт стаціонарного хворого чоловічої статі, які перебували на обстеженні та стаціонарному лікуванні у клініці пульмонології Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» у 2017–2019 рр. з приводу БА. Хворі були розподілені на дві групи: до 1-ї групи увійшли 33 військовослужбовці строкової служби та курсанти Міністерства оборони України (середній вік $(23,6 \pm 2,8)$ року); до 2-ї групи увійшли 34 військовослужбовці контрактної служби та офіцери (середній вік $(25,5 \pm 2,1)$ року). Групи були рандомізовані за віком та статтю. Всі пацієнти 1-ї групи перед призовом були визнані придатними до військової служби.

Результати та їх обговорення. Комплексне клініко-функціональне обстеження військовослужбовців молодого віку, які перебували на лікуванні в клініці пульмонології в 2017–2019 рр., виявило, що в 1-й групі у 21 хворого (63,6%) була діагностована персистуюча БА легкого ступеня тяжкості, у 11 пацієнтів (33,3%) – інтермітуюча БА, а у 1 пацієнта (3,03%) – персистуюча БА середнього ступеня тяжкості. Всі військовослужбовці даної групи були визнані непридатними до військової служби. В 2-й групі хворих у 24 пацієнтів (70,6%) була виявлена персистуюча БА легкого ступеня тяжкості, у 7 пацієнтів (20,6%) – інтермітуюча БА, а у 3 осіб (8,8%) – персистуюча БА середнього ступеня тяжкості.

Висновки. У військовослужбовців строкової служби, направлених на обстеження, лікування та проходження військово-лікарської експертизи, в більшості випадків (63,6%) виявляли БА персистуючого перебігу легкого ступеня тяжкості, а у 33,3% – інтермітуючу БА, що потребує їх звільнення із лав Збройних Сил України. Однак в 57,6% випадків симптоми астми у пацієнтів були наявні і до призову у Збройні Сили України, що вказує на необхідність більш ґрунтовного обстеження призовників. У військовослужбовців молодого віку контрактної

служби та офіцерів переважною формою була також персистуюча БА легкого ступеня тяжкості (в 70,6% випадків), інтермітуючу БА виявляли у 20,6% випадків.

Ключові слова: *бронхіальна астма, клінічні симптоми, військовослужбовці, функція зовнішнього дихання.*

Бронхіальна астма (БА) – це запальне захворювання дихальних шляхів, у розвитку якого беруть участь клітини і медіатори запалення. Хронічне запалення поєднується з гіперреактивністю бронхів, що проявляється рецидивуючими симптомами свистячого дихання, ядухи, скованості у грудній клітині, кашлю, особливо вночі та рано вранці. Ці епізоди зазвичай пов'язані з поширеною, але варіабельною бронхообструкцією, яка зворотна спонтанно або під впливом терапії [4].

Поширеність алергічних захворювань у світі продовжує зростати і поступово набуває характеру епідемії [4, 5]. За прогнозом Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), протягом ХХІ століття алергічні захворювання посядуть друге місце, поступаючись за поширеністю в світі лише психічним захворюванням [1, 5]. До того ж відзначається обтяження перебігу алергії, розвиток полісенсibiliзації, приєднання різних інфекційних ускладнень на тлі імунологічних розладів.

Багаточисельними науковими дослідженнями доведено, що алергічні захворювання різко знижують якість життя не тільки пацієнтів, а й членів їх родин. Особи з даною патологією перебувають у вкрай несприятливих умовах: захворювання впливає на особистісний розвиток, кар'єру та спосіб життя [1, 3].

Найбільш суттєвий вплив на якість життя має наявність БА у військовослужбовців, оскільки особливості служби нерідко включають не тільки надмірні фізичні та морально-психічні навантаження, але й постійний вплив різноманітних побутових та хімічних алергенів. БА є однією з основних причин визнання непридатними до військової служби, а також значно обмежує придатність юнаків до навчання у вищих військових навчальних закладах, висуває підвищені вимоги до функціонування всіх систем організму.

Мета роботи – визначення особливостей діагностики та перебігу БА у військовослужбовців молодого віку.

Матеріали та методи

Проаналізовано 67 медичних карт стаціонарного хворого із БА чоловічої статі, які перебували на обстеженні та стаціонарному лікуванні у клініці пульмонології Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» у 2017–2019 рр.

Хворі були розподілені на дві групи.

До 1-ї групи увійшли 33 військовослужбовці строкової служби та курсанти Міністерства оборони України, середній вік пацієнтів ($23,6 \pm 2,8$) року.

До 2-ї групи увійшли 34 військовослужбовці контрактної служби та офіцери, середній вік яких становив ($25,5 \pm 2,1$) року.

Групи були рандомізовані за віком та статтю. Всі пацієнти 1-ї групи перед призовом були визнані придатними до військової служби.

Критеріями включення у дослідження були: встановлений діагноз БА, вік понад 20 років, підписання поінформованої згоди на участь у дослідженні, відсутність контролю БА за тестом Asthma Control Questionnaire (ACQ). При аналізі ACQ використовували наступну трактовку результатів: середній бал $\leq 0,75$ – добрий контроль, $\geq 1,5$ – частковий контроль (середній бал ACQ $0,76-1,4$ на сьогодні невизначено щодо доброго контролю БА) [5].

Діагноз БА встановлювали відповідно до Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги хворим на бронхіальну астму (Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08 жовтня 2013 року № 868) [4] та Адаптованої клінічної настанова «Бронхіальна астма» [5].

У всіх хворих вивчали дані анамнезу (давність виникнення перших проявів захворювання, наявність ознак атопії, кількість загострень за рік, тривалість та кількість госпіталізацій за рік, тривалість останньої ремісії, базисна терапія до моменту обстеження).

Усім хворим проводили дослідження показників функції зовнішнього дихання (ФЗД) за допомогою комп'ютерної програми WinspiroPRO 1.06.4.0-MOD C11. Для визначення ступеня зворотності бронхіальної обструкції використовували пробу із бронходилататором короткої дії (200–400 мкг салбутамолу).

У роботі використаний комплексний спосіб моніторингу ефективності лікування пацієнтів із БА, що включав оцінку контрольованості захворювання за допомогою Asthma Control Test (ACT), визначення показників зовнішнього дихання, дослідження якості життя пацієнтів, їх прихильності до лікування та моніторинг тригерних чинників [5]. Для оцінки контрольованості захворювання за допомогою ACT використовується наступна трактовка результатів: ≤ 15 балів – відсутність контролю, $16-18$ балів – частковий контроль, ≥ 20 балів – добрий контроль БА.

Якість життя оцінювали за допомогою опитувальника Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ).

Для динамічної оцінки клінічних симптомів БА використовували п'ятибальну шкалу, запропоновану в тесті ACT. Ступінь зміни нічної симптоматики оцінювали за кількістю нічних пробуджень – від одного

бала (чотири нічних пробудження в тиждень або частіше) до п'яти балів у відсутності нічних пробуджень, спровокованих симптомами астми. Денні симптоми (свистяче дихання, задишка, кашель) оцінювали від одного бала (симптоми частіше, ніж 1 раз на день) до п'яти балів (відсутність симптомів). Потребу в застосуванні β_2 -агоністів швидкої дії оцінювали від одного бала (застосування три рази на день або частіше) до п'яти балів, коли потреби в застосуванні β_2 -агоністів швидкої дії не було.

За п'ятибальною шкалою оцінювали і фізичну активність. Також оцінювали ступінь контролю хвороби в балах, при цьому, оцінка в п'ять балів характеризувала повний контроль БА. Після підрахунку загальної кількості балів встановлювали висновок про ступінь контролюваності захворювання. Оцінка в 25 балів означала повний контроль над астмою, 20–24 бали – трактувалася як частково контрольована астма, менше 20 балів – неконтрольована астма.

Статистичну обробку даних проводили з використанням пакету прикладних програм Microsoft XP Excel. Дані представлені у вигляді середніх ($M \pm m$), відносних величин (n, %). Для оцінки достовірності відмінності застосовували критерій Стьюдента.

Результати та їх обговорення

Клінічна характеристика обстежених груп хворих представлена в табл. 1.

Як видно із даних, наведених в табл. 1, групи військовослужбовців не розрізнялися за такими показниками, як середній вік, індекс маси тіла, тривалість захворювання, кількість госпіталізацій за рік. Звертає увагу той факт, що в обох групах однаково високим був відсоток курців.

Військовослужбовці строкової служби не мали попередньо встановленого діагнозу БА, в той же час у 21 особи (61,8%) із 2-ї групи вказаний діагноз був встановлений до поступлення в стаціонар та включення в дослідження (переважно (в 41,2%) – БА персистуючого перебігу, легка).

Аналіз архівної медичної документації показав, що в обох групах пацієнтів захворювання мало тривалий перебіг ще до початку військової служби. В медичних картах були наявні записи із діагнозами «гострий обструктивний бронхіт» та «астматичний бронхіт». У 33,3% хворих 1-ї групи та 29,4% пацієнтів 2-ї групи в анамнезі були виявлені ознаки atopії, що проявлялося наявністю кропив'янки, алергічних реакцій на лікарські засоби та окремі харчові продукти.

Таблиця 1

**Клінічна характеристика військовослужбовців молодого віку,
хворих на БА**

Клінічні ознаки	1-ша група (n=33)	2-га група (n=34)	p
Середній вік, років (M±m)	23,6±2,8	25,5±2,1	>0,05
Індекс маси тіла, кг/м ² (M±m)	22,1±1,2	23,5±1,6	>0,05
Куріння цигарок, n (%)	26 (78,8)	25 (73,5)	>0,05
Встановлений діагноз БА до включення у дослідження, n (%)	–	21 (61,8)	
Тривалість хвороби (давність виникнення перших проявів хвороби), років (M±m)	8,6±3,5	9,5±4,8	>0,05
Кількість госпіталізацій на рік (M±m)	1,1±0,3	1,4±0,4	>0,05
Кількість загострень за останній рік (M±m)	1,3±0,1	2,7±0,5	<0,05
Вживання β ₂ -агоністів короткої дії для усунення симптомів, n (%)	5 (15,2)	18 (52,9)	<0,05
Базисна терапія (інгалаційні глюкокортикостероїди/β ₂ -агоністи тривалої дії), n (%)	–	7 (20,6)	
Наявність в анамнезі:			
• рецидивуючого обструктивного бронхіту, n (%);	19 (57,6)	15 (44,1)	<0,05
• проявів atopії, n (%)	11(33,3)	10 (29,4)	>0,05
Супутні захворювання :			
• алергічний риніт, n (%);	6 (18,2)	5 (14,7)	>0,05
• гострий синусит, n (%)	9 (27,3)	2 (5,9)	<0,05

Аналіз отриманих даних показав, що у пацієнтів 2-ї групи була достовірно більшою частота загострень за рік, вірогідно більша кількість пацієнтів використовували β₂-агоністи короткої дії для усунення симптомів.

У хворих 2-ї групи був вірогідно більший відсоток із скаргами на задишку при помірному фізичному навантаженні та кашель із виділенням незначної кількості мокроты (табл. 2). Проведене обстеження показало, що у вірогідно більшого відсотка хворих (73,5%) нічні симптоми спостерігалися частіше 2 разів на місяць, але рідше 1 разу на тиждень, що свідчить про тяжкий перебіг БА.

Таблиця 2

**Клінічні та функціональні показники у військовослужбовців із БА
на момент поступлення в стаціонар (M±m)**

Показник	1-ша група (n=33)	2-га група (n=34)	p
Задишка при помірному фізичному навантаженні, n (%)	8 (24,2)	12 (35,3)	<0,05
Кашель сухий, n (%)	15 (45,5)	18 (52,9)	>0,05
Кашель з незначною кількістю мокроти, n (%)	8 (24,2)	12 (35,3)	<0,05
Відчуття свисту у грудях, n (%)	19 (57,6)	23 (67,6)	>0,05
Нічні симптоми не частіше 2 разів на місяць, n (%)	12 (36,4)	9 (26,5)	<0,05
Нічні симптоми частіше 2 разів на місяць, але рідше 1 разу на тиждень, n (%)	21 (63,6)	25 (73,5)	<0,05
Частота дихання за 1хв	16,6±1,3	16,5±1,4	>0,05
ОФВ ₁ , % (M±m)	67,1±4,2	65,5±3,1	>0,05
ФЖЄЛ, % (M±m)	71,7±4,1	70,4±3,9	>0,05
ПОШ _{вид}	70,5±5,6	71,3±4,1	>0,05
МОШ _{вид} 25-75% (M±m)	61,8±4,1	51,6±3,5	<0,05
ЖЄЛ, % (M±m)	96,5±4,8	93,8±3,1	>0,05
АСТ, бали (M±m)	12,3±2,7	10,9±3,1	>0,05
АСQ, бали (M±m)	2,5±0,3	3,4±0,2	<0,05
AQLQ, бали (M±m):			
• симптоми	49,9±2,3	45,1±3,1	>0,05
• обмеження діяльності	46,1±2,2	48,7±2,6	>0,05
• емоційні функції	22,4±1,6	25,4±1,3	>0,05
• зовнішні подразники	18,3±2,7	20,1±1,7	>0,05

Аналіз показників ФЗД виявив в обох групах ознаки бронхіальної обструкції зі зниженням об'єму форсованого видиху за 1 с (ОФВ₁), форсованої життєвої ємності легень (ФЖЄЛ), пікової об'ємної швидкості видиху (ПОШ_{вид}), водночас у хворих 2-ї групи було встановлено достовірно більший ступінь обструкції на рівні 25–75% ЖЄЛ (максимальної об'ємної швидкості (МОШ) на рівні 25–75%).

При госпіталізації до стаціонару у пацієнтів спостерігали відсутність контролю над симптомами БА: за результатами опитувальника АСТ (12,3±2,7) бала в 1-й групі та (10,9±3,1) бала у 2-й групі (між групами p>0,05), за результатами АСQ – відповідно (2,5±0,3) бала та (3,4±0,2) бала (між групами p<0,05).

Таким чином, комплексне клініко-функціональне обстеження військовослужбовців молодого віку, які перебували на лікуванні в клініці пульмонології в 2017–2019 рр., виявило, що в 1-й групі у 21 хворого (63,6%) була діагностована персистуюча БА легкого ступеня тяжкості, у 11 пацієнтів (33,3%) – інтермітуюча БА, а у 1 пацієнта (3,03%) – персистуюча БА середнього ступеня тяжкості. Всі військовослужбовці даної групи були визнані непридатними до військової служби.

У 2-й групі хворих у 24 пацієнтів (70,6%) була виявлена персистуюча БА легкого ступеня тяжкості, у 7 пацієнтів (20,6%) – інтермітуюча БА, а у 3 осіб (8,8%) – персистуюча БА середнього ступеня тяжкості.

У літературі існують вкрай поодинокі дослідження, присвячені вивченню питань діагностики і лікування БА у осіб молодого віку, особливо військовослужбовців [2, 6]. В окремих роботах [6] вивчали показники ФЗД у військовослужбовців строкової служби та їх динаміку в процесі фізичного тренування, проте не розглядалися питання виявлення ранніх ознак БА.

Висновки

1. У військовослужбовців строкової служби, направлених на обстеження, лікування та проходження військово-лікарської експертизи до клініки пульмонології в більшості випадків (63,6%) виявляли БА персистуючого перебігу легкого ступеня тяжкості, а у 33,3% – інтермітуючу БА, що потребує їх звільнення із лав Збройних Сил України. Однак у 57,6% випадків симптоми БА у пацієнтів були наявні до призову у Збройні Сили України, що вказує на необхідність більш ґрунтовного обстеження призовників.

2. У військовослужбовців молодого віку контрактної служби та офіцерів переважною формою БА була тяж персистуюча БА легкого ступеня тяжкості (в 70,6% випадків), інтермітуючу БА виявляли у 20,6% випадків.

Перспективи подальших досліджень полягають у збільшенні категорій обстежених хворих, пролонгованості досліджень, розширення спектру показників, що вивчаються. Перспективним є дослідження прихильності до базисної терапії БА низькими дозами інгалаційних глюкокортикостероїдів/ β_2 -агоністів тривалої дії у військовослужбовців.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про конфлікт інтересів

Список використаної літератури

1. Бездітко Т. В. Єрьоменко Г. В, Малєєв Д. О. Оперативний контроль при загостренні бронхіальної астми. *Астма та Алергія*. 2020. № 3. С. 23–28.

2. Макуха Ю. М., Андреев Є. В. Динаміка показників спірометрії у військовослужбовців із бронхіальною астмою при стаціонарному лікуванні. *Актуальні питання сучасної науки*. Наук.-практ. конф. м. Одеса, 3-4 червня 2016. Одеса, 2016. С. 37–40.
3. Толох О. С., Рудницька Н. Д. Гетерогенність бронхіальної астми та вибір терапевтичної тактики. *Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія*. 2015. № 7. С. 26–31.
4. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги хворим на бронхіальну астму (Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08 жовтня 2013 року № 868). URL: <http://www.dec.gov.ua/mtd/index.html>.
5. Фещенко Ю. І., Яшина Л. О, Бойко Д. М та ін. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах: Бронхіальна астма (Частина 1). *Астма та Алергія*. 2020. № 2. С. 5–26.
6. Шпакова Н. А. Порівняльна характеристика функціонального стану дихальної системи військовослужбовців строкової служби і студентів. *Вісник морфології*. 2015. № 1. Т. 21. С.190–192.

References

1. Bezditko, T. V., Yer'omenko, H. V, Malyeyev, D. O. (2020). Operativnyy kontrol' pry zahostrenni bronkhial'noyi astmy. *Astma ta Alerhiya*, 3, 23–28. [In Ukrainian].
2. Makukha, Yu. M., Andryeyev, Ye. V. (2016). Dynamika pokaznykiv spirometriyi u viys'kovosluzhbovtiv iz bronkhial'noyu astmoyu pry statsionarnomu likuvanni. *Aktual'ni pytannya suchasnoyi nauky*. Nauk.-prakt. conf. m.Odesa, 3–4 chervnya 2016. Odesa. [In Ukrainian].
3. Tolokh, O. S., Rudnyts'ka, N. D. (2015). Heterohennist' bronkhial'noyi astmy ta vybir terapevtychnoyi taktyky. *Klinichna imunolohiya. Alerholohiya. Infektolohiya*, 7, 26–31. [In Ukrainian].
4. Unifikovanyy klinichnyy protokol pervynnoyi, vtorynnoyi (spetsializovanoyi) medychnoyi dopomohy khvorym na bronkhial'nu astmu (Nakaz Ministerstva okhorony zdorov'ya Ukrayiny vid 08 zhovtnya 2013 roku № 868). URL: <http://www.dec.gov.ua/mtd/index.htm>. [In Ukrainian].
5. Feshchenko, Yu. I., Yashyna, L. O, Boyko, D. M. (2020). Adaptovana klinichna nastanova, zasnovana na dokazakh: Bronkhial'na astma (Chastyna 1). *Astma ta Alerhiya*, 2, 5–26. [In Ukrainian].
6. Shpakova, N. A. (2015). Porivnyal'na kharakterystyka funktsional'noho stanu dykhal'noyi systemy viys'kovosluzhbovtiv strokovoyi sluzhby i studentiv. *Visnyk morfolohiyi*, 1, 190–192. [In Ukrainian].

V. V. DYACHENKO¹, S. A. BYCHKOVA², O. A. ZHELEKHOVSKYJ²,
I. G. PETUKHOVA³, S. S. TARANUKHIN³, E. M. TUMAROVA³,
I. V. TORONCHUK³, K. R. TYURIKOVA³

¹ – Command of Medical Forces of Ukraine, Kyiv, Ukraine

² – Ukrainian Military Medical Academy, Kyiv, Ukraine

³ – National Military Medical Clinical Center
«Main Military Clinical Hospital», Kyiv, Ukraine

Features of the diagnosis and course of asthma in young military personnel

Summary

The purpose of the work was to determine the features of diagnosis and course of asthma in young servicemen.

Material and methods. We analyzed 67 medical records of patients with asthma, male, who were examined and treated in the Pulmonology Clinic of the National Military Medical Clinical Center «Main Military Clinical Hospital» in 2017-2019. Patients were allocated to two groups: Group 1 included 33 conscripts and cadets of the Ministry of Defense of Ukraine, the average age of patients – (23.6±2.8) years; Group 2 included 34 contract servicemen and officers, whose average age was (25.5±2.1) years. The groups were randomized by age and sex. All patients from group 1 were considered fit for military service before conscription.

Results and discussion. A comprehensive clinical and functional examination of young servicemen, who were treated in the Pulmonology Clinic in 2017-2019, found that in Group 1 persistent mild asthma was diagnosed in 21 patients (63.6%), intermittent asthma – in 11 patients (33.3%), and 1 patient (3.03%) had persistent asthma of moderate severity. All servicemen of this group were declared unfit for military service. In Group 2 persistent asthma of mild severity was found in 24 patients (70.6%), intermittent asthma – in 7 patients (20.6%), and 3 service men (8.8%) had persistent asthma of moderate severity.

Conclusions. Among conscripts, who were sent for examination, treatment and military medical examination, persistent asthma of mild severity was found in most cases (63.6%), and intermittent asthma – in other 33.3%, which requires their release from the Armed Forces of Ukraine. However, patients had asthma symptoms before being drafted into the Armed Forces of Ukraine in 57.6% of cases, which indicates the need for more meticulous examination of conscripts. Persistent asthma of mild severity was also predominant (in 70.6% of cases) in young servicemen of contract service and officers, and intermittent asthma was presented in 20.6% of cases.

Key words: asthma, clinical symptoms, servicemen, function of external respiration

**В. В. ДЯЧЕНКО¹, С. А. БЫЧКОВА², А. А. ЖЕЛЕХОВСКИЙ², И. Г. ПЕТУХОВА³,
С. С. ТАРАНУХИН³, Э. Н. ТУМАРОВА³, И. В. ТОРОНЧУК³, К. Р. ТЮРИКОВА³**

¹ – Командование Медицинских Сил, г. Киев, Украина

² – Украинская военно-медицинская академия, г. Киев, Украина

³ – Национальный военно-медицинский клинический центр

«Главный военный клинический госпиталь», г. Киев, Украина

Особенности диагностики и течения бронхиальной астмы у военнослужащих молодого возраста

Резюме

Цель работы – определение особенностей диагностики и течения бронхиальной астмы (БА) у военнослужащих молодого возраста.

Материалы и методы. Проанализировано 67 медицинских карт стационарных больных с диагнозом БА, мужского пола, находившихся на обследовании и стационарном лечении в клинике пульмонологии Национального военно-медицинского клинического центра «Главный военный клинический госпиталь» в 2017–2019 гг. Больные были разделены на две группы: 1 группу составили 33 военнослужащих срочной службы и курсантов Министерства обороны Украины (средний возраст $(23,6 \pm 2,8)$ года); 2 группу составили 34 военнослужащих контрактной службы и офицеров (средний возраст $(25,5 \pm 2,1)$ года). Группы были рандомизированы по возрасту и полу. Все пациенты 1-й группы перед призывом были признаны годными к военной службе.

Результаты и обсуждение. Комплексное клинико-функциональное обследование военнослужащих молодого возраста, находившихся на лечении в клинике пульмонологии в 2017–2019 гг., показало, что в 1-й группе у 21 больного (63,6%) была диагностирована персистирующая БА легкой степени тяжести, у 11 пациентов (33,3%) – интермиттирующая БА, а у 1 пациента (3,03%) – персистирующая БА средней степени тяжести. Все военнослужащие данной группы были признаны негодными к военной службе. Во 2-й группе больных у 24 пациентов (70,6%) была выявлена персистирующая БА легкой степени тяжести, у 7 пациентов (20,6%) – интермиттирующая БА, а у 3 человек (8,8%) – персистирующая БА средней степени тяжести.

Выводы. У военнослужащих срочной службы, направленных на обследование, лечение и прохождение военно-врачебной экспертизы, в большинстве случаев (63,6%) диагностируется БА персистирующего течения легкой степени тяжести, а у 33,3% – интермиттирующая БА, что является основанием для увольнения из рядов Вооруженных сил Украины. Однако, в 57,6% случаев симптомы астмы у пациентов имелись и до призыва в Вооруженные Силы Украины, что указывает на необходимость более тщательного обследования призывников. У военнослужащих молодого возраста контрактной службы и офицеров преобладающей формой была тоже персистирующая БА легкой степени тяжести (в 70,6% случаев), интермиттирующую БА выявляли в 20,6% случаев.

Ключевые слова: бронхиальная астма, клинические симптомы, военнослужащие, функция внешнего дыхания.

Стаття надійшла до редакції 03.05.2021