

616.248-053.5-08

*О.К.Колоскова, Л.О.Безруков, М.Н.Гарас, С.І.Сажин***ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ БАЗИСНОГО ЛІКУВАННЯ ШКОЛЯРІВ ІЗ ТЯЖКОЮ ТА СЕРЕДНЬОТЯЖКОЮ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ**

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

**Резюме.** На підставі показників контролю бронхіальної астми (за опитувальником АСТ) у 122 дітей шкільного віку встановлено, що на тлі вірогідного зростання ступеня контролю захворювання як у дітей із тяжким ( $13,7 \pm 0,70$  до  $16,7 \pm 0,78$  бала після курсу терапії,  $P < 0,05$ ), так і школярів із середньотяжким варіантом

патології ( $16,9 \pm 0,80$  та  $19,9 \pm 1,30$  бала відповідно,  $P < 0,05$ ) показники ефективності базисної терапії виявилися кращими у хворих на середньотяжку БА.

**Ключові слова:** бронхіальна астма, діти, контроль, ефективність лікування.

**Вступ.** Невпинне зростання поширеності бронхіальної астми (БА) у дитячій популяції [1], значне погіршення якості життя хворих дітей, потреба в екстрених зверненнях по медичну допомогу та в тривалому стаціонарному лікуванні пацієнтів [2] і значними витратами ресурсів галузі охорони здоров'я [3], становлять неабияку медичну, соціальну та психологічну проблему. Оскільки метою базисного лікування БА є досягнення і утримання повного контролю над захворюванням [4], доцільною є оцінка ефективності контролю тяжкого та середньотяжкого перебігу захворювання на тлі протирецидивної протизапальної контролювальної терапії за результатами опитувальника «Asthma Control Test» (АСТ-тест).

Попри регламентованість лікувальних заходів при БА у дітей, можна спостерігати недостатнє досягнення та неповне утримання контролю над симптомами патології, що пов'язано із суб'єктивним підходом до оцінки тяжкості захворювання та неврахування його фенотипової неоднорідності [3].

**Мета дослідження.** На підставі показників контролю БА – результатів АСТ-тестування – оцінити ефективність лікування дітей шкільного віку, хворих на тяжку та середньотяжку бронхіальну астму.

**Матеріал і методи.** На базі пульмонологічного відділення ОДКЛ м. Чернівці обстежено 122 дітей шкільного віку, хворих на БА. Згідно з класифікацією БА [4-5], сформовано дві клінічні групи, зокрема, першу (I) групу склали 57 дітей із тяжкою персистувальною БА, а 65 пацієнтів із середньотяжким варіантом захворювання увійшли до другої (II) клінічної групи порівняння.

За основними клінічними ознаками групи порівняння вірогідно не відрізнялися. Так, хлопчиків у I клінічній групі виявилось 59,6 %, у групі порівняння – 63,0 % ( $p > 0,05$ ), жителі сільської місцевості серед дітей з тяжкою БА становили 61,4 %, у II клінічній групі – 50,8 % ( $p > 0,05$ ), середній вік школярів I клінічної групи сягав  $12,6 \pm 0,43$  року, представників групи порівняння –  $12,4 \pm 0,45$  року ( $p > 0,05$ ).

Визначення контролю над перебігом захворювання проводилось із використанням АСТ-тесту [6-8], згідно з яким кожне питання оцінюва-

лося в балах від 0 до 5. Із покращанням контролю астми зростала сумарна кількість балів, а показником задовільного контролю вважали суму балів 16 і більше. Повторне визначення контролю проявів захворювання з використанням АСТ-тесту проводили з інтервалом у три місяці.

Отримані результати аналізували з використанням принципів клінічної епідеміології. Ефективність проведеного лікування оцінювали з урахуванням зниження абсолютного ризику (ЗАР), відносного ризику (ЗВР) із обчисленням мінімальної кількості хворих, котрих слід пролікувати для отримання одного позитивного результату (ЧХНП) [9, 10].

**Результати дослідження та їх обговорення.** Динаміка оцінки контролю симптомів БА у дітей із тяжким персистуванням патології наведена на рис. 1.

Наведені дані свідчать про вірогідне покращання контролю над проявами БА у дітей із тяжким варіантом захворювання за рахунок регресу денних симптомів, обмеження активності та, як наслідок, зменшення потреби у  $\beta_2$ -адреноміметиках короткої дії. Вірогідно відрізнялася і сумарна оцінка АСТ-тесту, зокрема, у школярів на початку протизапального лікування вона становила лише  $13,7 \pm 0,7$  бала, а після курсу –  $16,7 \pm 0,8$  бала ( $P < 0,05$ ).

Динамічна оцінка контролю симптомів захворювання у II клінічній групі на тлі базисного лікування представлена на рис. 2.

Представлені результати аналізу засвідчують покращання оцінки контролю симптомів захворювання переважно за рахунок зменшення потреби в інгаляціях короткодійних бронхолітиків. Вірогідно покращилася і сумарна оцінка АСТ-тесту, зокрема, до курсу базисного лікування вона становила  $16,9 \pm 0,8$  бала, а після закінчення лікування –  $19,9 \pm 1,3$  ( $P < 0,05$ ).

На рис. 3 наведений порівняльний аналіз оцінки проявів БА представлених клінічних груп після курсу базисної терапії.

У цілому, проведено лікування в I групі наблизило її за клінічними показниками контролю до групи порівняння. Згідно з отриманими результатами АСТ-тесту, пацієнти II клінічної групи після курсу базисного лікування досягали кра-

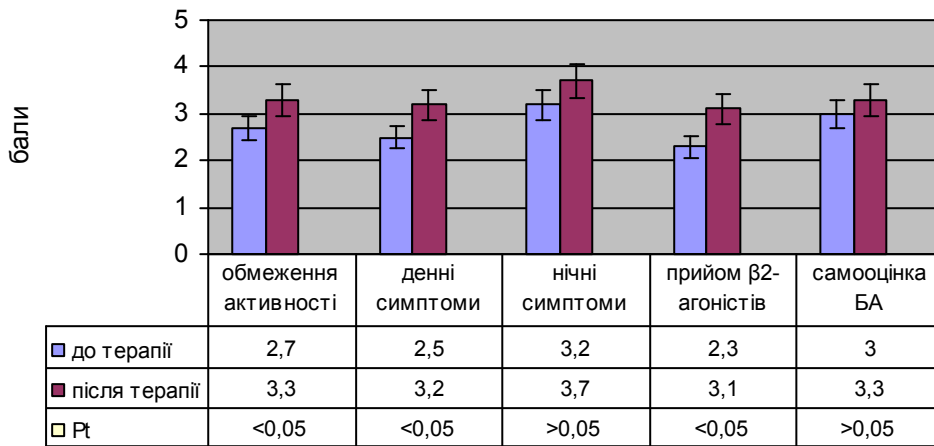


Рис. 1. Динаміка показників контролю симптомів захворювання у дітей із тяжкою бронхіальною астмою на тлі базисної терапії

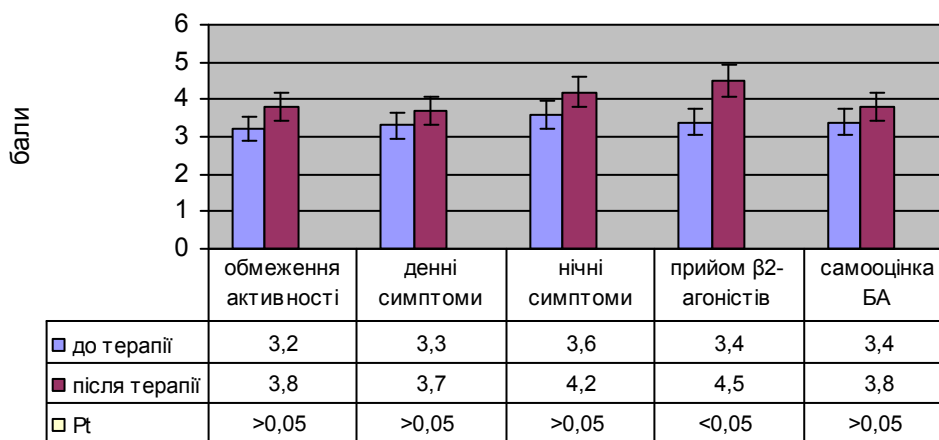


Рис. 2. Показники контролю захворювання у дітей із середньотяжкою бронхіальною астмою до та після курсу базисного лікування

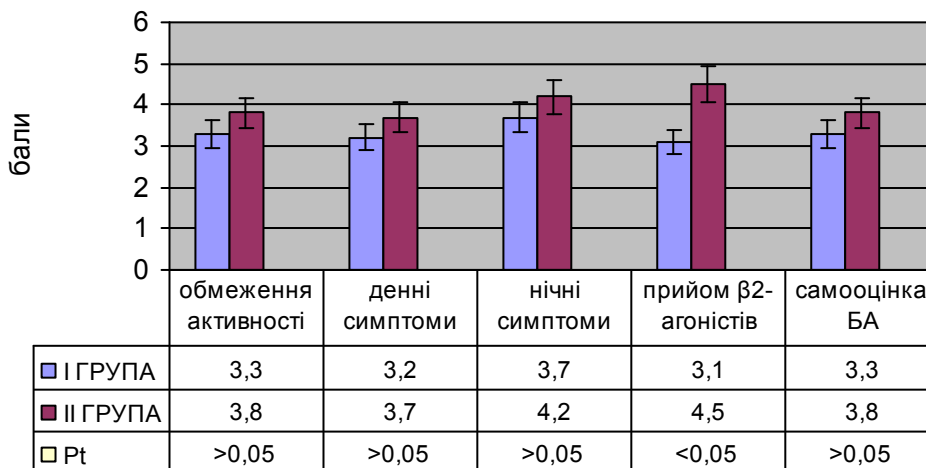


Рис. 3. Порівняльний аналіз показників контролю бронхіальної астми після курсу базисної терапії у дітей клінічних груп

щого контролю, зокрема, поряд із порідшенням денних та нічних симптомів та дещо вищою самооцінкою контролю, притаманною їм була вірогідно менша потреба в ситуативному використанні β<sub>2</sub>-адреноміметиків короткої дії. Також вірогідно кращою виявилася сумарна оцінка контролю БА під

впливом тривалого використання інгаляційних ГКС у дітей із середньотяжким персистуванням захворювання (19,9±1,30 балф), ніж у представників I клінічної групи (16,7±0,78, P<0,05).

Слід відмітити, що перед курсом протирецидивної терапії серед представників I клінічної гру-

пи лише третина дітей (32,1 %) характеризувалася задовільним контролем захворювання (оцінка АСТ $\geq$ 16 балів), водночас у групі порівняння частково контрольованими та контрольованими прояви захворювання виявилися у двох третин дітей (64 %,  $P < 0,05$ ). Під впливом базисного лікування задовільного контролю БА досягли 47,8 % пацієнтів I групи та 90,0 % представників групи порівняння ( $P < 0,05$ ).

Таким чином, на тлі проведеного курсу проти-запальної інгаляційної терапії в дітей із тяжкою БА зниження відносного ризику (ЗВР) неконтрольованого перебігу патології сягало 23 %, зниження абсолютного ризику – 15,7 %, а мінімальна кількість хворих, котрих треба пролікувати для досягнення хоча б одного позитивного результату (ЧХНП), становила шість школярів. Водночас у II групі зафіксовані такі показники ефективності терапії: ЗВР 72 %, ЗАР 26 %, ЧХНП – 3,8 пацієнта.

### Висновки

1. Школярам із тяжкою персистувальною бронхіальною астмою притаманним є гірший контроль захворювання на початку базисної терапії.

2. На тлі проведеного базисного лікування в дітей обох груп порівняння спостерігалася вірогідне зростання показників контролю бронхіальної астми, причому незалежно від тяжкості перебігу, у дітей вірогідно зменшувалася потреба в ситуативному використанні  $\beta_2$ -адреноміметиків короткої дії.

3. Ефективність проведеного лікування виявилася вірогідно кращою в пацієнтів із середньотяжкою персистувальною бронхіальною астмою, аніж у школярів із тяжким варіантом захворювання.

**Перспективи подальших досліджень** полягають в оцінці ефективності базисного лікування БА з урахуванням параклінічних показників, що характеризують запалення бронхів та їх гіперсприйнятливості.

### Література

1. Smith L.A. Modifiable Risk Factors for Suboptimal Control and Controller Medication Underuse Among Children With Asthma / L.A.Smith,

B.Bokhour, K.H.Hohman // Pediatrics. – 2008. – Vol. 122, № 4. – P. 760-769.

2. Kozyrskyj A.L. Increased Risk of Childhood Asthma From Antibiotic Use in Early Life / A.L.Kozyrskyj, P.Ernst, A.B.Becker // Chest. – 2007. – Vol. 131, № 6. – P. 1753-1759.
3. Taylor D. R. A new perspective on concepts of asthma severity and control / D.R.Taylor, E.D.Bateman, L-P.Boulet // Eur. Respir. J. – 2008. – Vol. 32. – P. 545-554.
4. Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Алергологія» [Електронний ресурс]: наказ МОЗ України №767 від 27.12.2005 // Режим доступу: www.moz.gov.ua.
5. Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention, 2008. [Електронний ресурс] / NHLBI/WHO workshop report // National institutes of Health. National Heart, Lung and Blood Institute. – Date last updated: July 2008. – Режим доступу: www.ginasthma.org.
6. Childhood Asthma Control Test. [Електронний ресурс] / The American Lung Association // Режим доступу: www.asthmacontrol.com/child.
7. Juniper E.F. Validated questionnaires should not be modified / E.F.Juniper // Eur. Respir. J. – 2009. – Vol. 34. – P. 1015-1017.
8. Огородова Л.М. Тест по контролю над астмой у детей (CHILDREN ASTHMA CONTROL TEST) – современный инструмент оценки контроля над бронхиальной астмой у детей, соответствующий новой концепции GINA 2006 / Л.М.Огородова, Е.Л.Тимошина // Педиатр. фармакол. – 2006. – № 3. – С. 39-43.
9. Medical Epidemiology / [R.S.Greenberg, S.R.Daniels, W.D.Flanders et al.]. – [4th Edition]. – Norwalk, CT: Appleton & Lange, 2004. – 196 p.
10. Москаленко В.Ф. Біостатистика / за ред. проф. В.Ф.Москаленка // К.: Книга плюс. – 2009. – 184с.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ БАЗИСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ С ТЯЖЕЛОЙ И СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

*Е.К.Колоскова, Л.А.Безруков, Н.Н.Гарас, С.И.Сажин*

**Резюме.** На основании определения показателей контроля бронхиальной астмы (по опроснику АСТ) у 122 детей школьного возраста установлено, что на фоне достоверного улучшения показателя контроля заболевания, как у детей с тяжелым (13,7 $\pm$ 0,70 и 16,7 $\pm$ 0,78 баллов после курса терапии,  $P < 0,05$ ), так и у школьников со среднетяжелым вариантом патологии (16,9 $\pm$ 0,80 и 19,9 $\pm$ 1,30 баллов соответственно,  $P < 0,05$ ), показатели эффективности базисной терапии оказались лучшими у пациентов со среднетяжелой БА.

**Ключевые слова:** бронхиальная астма, дети, контроль, эффективность лечения.

**EVALUATION OF THE EFFICACY OF BASIC TREATMENT OF SCHOOLCHILDREN,  
SUFFERING FROM SEVERE AND MODERATE BRONCHIAL ASTHMA**

*O.K.Koloskova, L.O.Bezrukov, M.N.Garas, S.I.Sazhyn*

**Abstract.** On the basis of the indices of bronchial asthma (BA) control (according to the Asthma Control Test-AST questionnaire) in 122 schoolchildren it has been established that against a background of a likely increase of the degree of control of the disease both in children with severe ( $13,7 \pm 0,70$  before, and  $16,7 \pm 0,78$  points after a course of therapy,  $P < 0,05$ ) and in schoolchildren with a medium severity variant of pathology ( $16,9 \pm 0,80$  and  $19,9 \pm 1,30$  respectively,  $P < 0,05$ ), the indices of the efficiency of basic therapy turned out to be better in the patients with medium severity BA.

**Key words:** bronchial asthma, children, control, treatment efficiency.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – д.мед.н. Л.Д.Тодоріко

Buk. Med. Herald. – 2011. – Vol. 15, № 2 (58). – P. 21-24

Надійшла до редакції 14.02.2011 року

---

© О.К.Колоскова, Л.О.Безруков, М.Н.Гарас, С.І.Сажин, 2011

**Науково-практична конференція  
з міжнародною участю**

**“Актуальні питання  
анестезіології та інтенсивної  
терапії”**

**8-9 вересня 2011 року  
м. Дніпропетровськ**

Адреса оргкомітету:

Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України  
вул. Дзержинського, 9  
м. Дніпропетровськ, 49044  
тел. (0562) 27-17-85