

следовании принимала участие группа из 50 пациентов, находящихся на стационарном лечении, с выставленным диагнозом «Подагра» и качественно и количественно одинаковыми рекомендациями (медикаментозная терапия, ЛФК, диета). Длительность заболевания в группе составила более 3 и менее 15 лет. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью пакета MS Excel.

В результате анкетирования выявлено, что всех рекомендаций придерживаются 5 (10 %) пациентов, частично выполняют рекомендации 38 (76 %) пациентов, не выполняют рекомендации 7 пациентов (14 %). При этом частота госпитализаций составила: одна в год — у 7 больных (14 %), две-три в год — у 26 больных (52 %), и более трех в год — у 17 больных (34 %). Для сравнения эффективности амбулаторной и стационарной терапии при госпитализации выполнялись все назначенные рекомендации. Эффективность стационарной терапии оценивалась по двум критериям на первый и десятый день госпитализации: субъективному — оценка интенсивности болевого синдрома (по шкале 0–100 %), и объективному — уровень мочевой кислоты крови (ммоль/л). Во всей выборке ($n = 50$) за 10 дней учета отмечалась положительная динамика: уровень мочевой кислоты крови достиг нормальных значений (средние значения: с 547,67 до 217,67 мкмоль/л), болевой синдром достиг крайне низких оценочных значений (средние значения: с 91,7 до 9,77 %, т. е. в 9,4 раза); указанные данные свидетельствуют о рациональности выбранного комплексного лечения, проводимого под контролем медперсонала.

Учет соблюдения рекомендаций велась по системе экспертных оценок, в соответствии с которой за соблюдение графы лечения (ЛФК, медикаментозное лечение, диета) выставялся отдельный балл. Сумма баллов определяла уровень комплаентности. Установлена зависимость уровня комплаентности с частотой госпитализаций по поводу обострения заболевания, при этом коэффициент корреляции Пирсона составил $r = -0,59$, что говорит о наличии заметной обратной связи между соблюдением рекомендаций и количеством госпитализаций пациентов, т. е. чем выше оценивается соблюдение рекомендаций, тем меньше обострений случается и, соответственно, наоборот.

Выводы

1. Установлено, что среди исследуемой выборки больных высокая комплаентность, т. е. следование всем рекомендациям лечащего врача, отмечалась только у 10 % пациентов.
2. Лечение, назначенное пациентам, эффективно при обострениях заболевания, что подтверждается достоверным снижением клинико-лабораторных проявлений обострения в условиях стационара при проведении назначенной ранее комплексной терапии под контролем медперсонала; следовательно, госпитализация в стационар обусловлена низкой приверженностью к назначенному лечению.
3. Уровень комплаентности больных непосредственно влияет на частоту госпитализаций по поводу обострения заболевания. Коэффициент корреляции Пирсона между уровнем приверженности к лечению и частотой обострений составил $-0,59$, что говорит о наличии обратной зависимости между соблюдением рекомендаций и частотой госпитализаций больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Насонов Е. Л. Ревматология. Национальное руководство / Е. Л. Насонов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — С. 372–376.
2. Насонова, В. А. Подагра / В. А. Насонова, В. Г. Барскова // Справочник поликлинического врача — 2002 — № 7.
3. Якунина, И. А. Индекс тяжести подагры: дис. ... к-та мед. наук: 14.06.39 / И. А. Якунина. — М., 2006. — 144 с.

УДК: 616.248-053.2-07

ИНФОРМАТИВНОСТЬ СЫВОРОТОЧНОГО СОДЕРЖАНИЯ ИЛ-4 В ВЫЯВЛЕНИИ ТЯЖЕЛОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСИТЕЛЬНО ЕЕ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ

Гарас Н. Н.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Л. А. Безруков

Буковинский государственный медицинский университет
г. Черновцы, Украина

Введение

Основной целью базисного контролирующего лечения бронхиальной астмы (БА) является достижение контроля, а «краеугольным камнем» данного лечения — ингаляционные глюкокортикостероиды [1]. В то же время, в случае недостаточной эффективности, базисная терапия требует усиления другими патогенетически обоснованными лекарственными средствами. Поскольку центральная роль в развитии аллергического воспаления дыхательных путей принадлежит интерлейкину (ИЛ)-4 [2], как дополнение к терапии ГКС предлагается использование антагонистов его рецепторов [3].

Учитывая трудности с достижением контроля среди пациентов с персистирующей БА, актуальным представлялось установить уровень указанных цитокинов у данной когорты больных детей.

Цель исследования

Установить содержание ИЛ-4 в сыворотке крови детей школьного возраста с тяжелой и среднетяжелой персистирующей БА и определить диагностическую ценность указанного цитокина для выделения тяжелого течения относительно среднетяжелого варианта заболевания.

Материал и методы исследования

С соблюдением принципов биоэтики на базе пульмонологического отделения ОДКБ (г. Черновцы) обследовано 60 детей школьного возраста, страдающих БА: 23 ребенка с тяжелой персистирующей БА (I клиническая группа) и 27 пациентов со среднетяжелым вариантом заболевания (II клиническая группа). По основным клиническим признакам группы сравнения достоверно не отличались. Оценку содержания в крови ИЛ-4 (пг/мл) осуществляли с использованием набора реагентов для иммуноферментного определения в сыворотке крови производства ЗАО «Вектор-Бест», Российская Федерация. Для определения диагностической ценности тестов изучали их чувствительность, специфичность, предсказуемую ценность положительного и отрицательного результатов с определением их 95 % доверительных интервалов (95 % ДИ), а также положительное и отрицательное отношение правдоподобия полученных результатов. [4].

Результаты и их обсуждение

Установлено, что у детей со среднетяжелым течением БА наблюдалась тенденция к более высокому содержанию ИЛ-4 ($4,9 \pm 0,3$ пг/мл), чем у школьников с тяжелым вариантом заболевания ($4,4 \pm 0,3$ пг/мл, $p > 0,05$), вероятно, вследствие усиленного потребления указанного цитокина в процессе аллергического ответа при тяжелом варианте заболевания. Вместе с тем, содержание ИЛ-4 $< 4,2$ пг/мл, как подтверждающий тест тяжелой БА относительно ее среднетяжелого течения, характеризировалось чувствительностью 75 %, специфичностью 42 % и предсказуемой ценностью, которая не превышала 72 %. Недостаточная диагностическая информативность приведенных показателей при анализе сывороточного содержания ИЛ-4 подтверждалась низким значением отношения правдоподобия положительного (1,7) и отрицательного результатов (0,4), что позволяет использовать его в верификации тяжелой БА относительно среднетяжелого варианта только в комплексе с другими клиническими, лабораторными и инструментальными маркерами.

ЛИТЕРАТУРА

1. O'Connell, E. J. Optimizing inhaled corticosteroid therapy in children with chronic asthma / E. J. O'Connell / Pediatric Pulmonology. — 2005. — Vol. 39, № 1. — P. 74–83.

2. Воловевець, О. П. Гіперреактивність бронхів у дітей: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування / О. П. Воловевець, В. Є. Хоменко // Здоровье ребенка. — 2007. — № 5. — С. 132–135.
3. Randomized, Controlled, Phase 2 Study of AMG 317, an IL-4R Antagonist, in Patients with Asthma / J. Corren [et al.] // Am. J. Respir. Crit. Care Med. — 2010. — Vol. 181. — P. 788–796.
4. Medical Epidemiology / R. S. Greenberg [et al.]. — Norwalk, CT: Appleton & Lange, 2004. — 196 p.

УДК 616.248-053:612.13

ОСОБЕННОСТИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Герасимова Е. В., Антонен В. А., Смирнова Н. Н.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Е. К. Каблукова

Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова
г. Винница, Украина

Введение

Бронхиальная астма является одним из наиболее тяжелых и распространенных аллергических заболеваний в детском возрасте [1]. Развивающиеся при астме хроническая гипоксия, выраженный нейровегетативный дисбаланс, стойкое повышение давления в легочной артерии, сопровождаются значительным нарушением обменных процессов в миокарде, приводя к формированию дистрофических изменений и развитию легочного сердца, являющегося причиной возникновения серьезных осложнений [2, 4]. В то же время изменения внутрисердечной гемодинамики, легочная гипертензия, нарушение сердечного ритма и проводимости ухудшают прогноз бронхиальной астмы и качество жизни пациентов [3, 5]. Тем не менее, исследование состояния сердечно-сосудистой системы не входит в протокол обследования детей с бронхиальной астмой, возможно поэтому, кардиальная патология у таких пациентов в повседневной практике диагностируется нечасто.

Цель исследования

Изучить центральную гемодинамику у детей с бронхиальной астмой.

Материалы и методы исследования

Клинико-ультразвуковое обследование сердечно-сосудистой системы было проведено у 160 детей в возрасте 6–17 лет больных бронхиальной астмой. Исследование центральной гемодинамики проводилось по стандартной методике, рекомендованной Американской ассоциацией кардиологов с помощью ультразвуковой диагностической системы «HD11XE».

Результаты и их обсуждение

В периоде обострения в момент приступа бронхиальной астмы у детей наблюдалась тахикардия различной степени выраженности (у 68,8 % — легкая степень, у 12,5 % — умеренная степень, у 18,7 % — выраженная степень), вследствие которой отмечалось увеличение минутного объема сердца и сердечного индекса. В раннем постприступном периоде на фоне проводимого лечения и купирования обструкции происходило уменьшение частоты сердечных сокращений, минутного объема сердца, сердечного индекса. При этом в 37,5 % случаев наблюдалась брадикардия (у 18,75 % детей — легкая степень, у 18,75 % детей — умеренная степень).

При оценки типов центральной гемодинамики у детей в периоде обострения бронхиальной астмы было выявлено, что в момент приступа до его купирования гиперкинетический тип гемодинамики (75 %) достоверно преобладал над эукинетическим типом (25 %). В раннем постприступном периоде на фоне купирования обструкции эукинетический тип (68,7 %) достоверно чаще встречался при сравнении с приступным периодом. Гипокинетический тип гемодинамики (31,3 %) наблюдался после купирования об-