

Гарас М.Н.

ЧИ ДОЦІЛЬНО ВИКОРИСТОВУВАТИ СИСТЕМНІ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДИ ПРИ НАПАДІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ШКОЛЯРІВ ІЗ ТЯЖКИМ ВАРІАНТОМ ЗАХВОРЮВАННЯ?*Буковинський державний медичний університет (м. Чернівці)*

Згідно чинних регламентувальних документів, стартовим призначенням при нападі бронхіальної астми (БА) є β_2 -адреноміметики короткої дії. При розвитку нападу у пацієнтів із тяжким варіантом захворювання є актуальним питання щодо доцільності та тривалості використання системних глюкокортикостероїдів (ГКС).

Метою дослідження було оцінити ефективність триденного курсу використання системних ГКС відносно одно- та дводенного терміну у школярів із тяжкою бронхіальною астмою за показниками виразності бронхообструкції.

Матеріал та методи. На базі пульмонологічного відділення ОДКЛ м. Чернівці з дотриманням принципів біоетики обстежена 41 дитина з тяжкою персистувальною БА. Обстежені хворі розподілені наступним чином: до I групи увійшли 25 пацієнтів, яким призначали системні ГКС упродовж 3 днів, II групу сформували 16 дітей, які отримували одно- чи дводенний курс системних ГКС. За основними клінічними ознаками групи порівняння вірогідно не відрізнялися. Тяжкість бронхообструктивного синдрому (БОС) при надходженні хворих до стаціонару під час періоду загострення захворювання оцінювали за бальною шкалою. Посилення проявів БОС відображалось зростанням оцінки за бальною шкалою. Отримані результати аналізували з використанням принципів клінічної епідеміології.

Результати та їх обговорення. Аналіз ефективності призначення системних ГКС курсами різної тривалості за швидкістю регресу бронхообструкції свідчив про виразнішу динаміку покращання прохідності бронхів уже на третій день стаціонарного лікування при триденному використанні даних препаратів у дітей з тяжкою БА порівняно з одно- та дводенною тривалістю. Зокрема, зниження абсолютного ризику (ЗАР) недостатньої швидкості регресу бронхообструктивного синдрому (менше 3 балів) на III день стаціонарного лікування в школярів I клінічної групи склало 52%, зниження відносного ризику (ЗВР) – 59%. Число хворих, котрих необхідно пролікувати (ЧХНП) для запобігання хоча б одного випадку недостатності регресу, становила 2 дітей. У представників II клінічної групи вказані показники відповідно склали: ЗАР – 12,5%, ЗВР – 50% та ЧХНП – 8 школярів.

При оцінці ефективності використання системних ГКС за збереженням виразності бронхообструктивного синдрому встановлено, що тяжкість БОС на початку лікування більше 12 балів спостерігалася у 88%, а на VII день стаціонарного лікування (більше 6 балів) – у 16% дітей I клінічної групи ($p < 0,05$). Серед представників групи порівняння виразна бронхообструкція перед лікуванням спостерігалася у 75%, а на VII день госпіталізації оцінка БОС більше 6 балів – у 19% дітей ($p < 0,05$). Відповідно, ЗВР збереження виразної бронхообструкції на тлі триденного курсу лікування системними ГКС у дітей I клінічної групи на VII день стаціонарного лікування сягав 81%, ЗАР – 72% при ЧХНП 1,4. У групі порівняння ЗВР збереження виразної бронхообструкції на тлі одно- та дводенного терміну застосування даних лікарських препаратів на VII день госпіталізації дорівнював 74%, ЗАР – 56% при ЧХНП 1,8.

Висновок. При загостренні бронхіальної астми у дітей із тяжким варіантом захворювання у складі дезобструктивної терапії виправдане стартове призначення триденного курсу системних глюкокортикостероїдів.

Перспективи подальших досліджень полягають в оцінці ефективності застосування метилксантинів у лікуванні нападів тяжкої БА у дітей.