

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНО – СТРУКТУРНОГО СТАНУ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ ПРИ ЮВЕНІЛЬНОМУ РЕВМАТОЇДНОМУ АРТРИТІ

Омельченко Л.І., Муквіч О.М., Дудка І.В., Тарасюк Б.А., Людвік Т.А., Полук Т.А., Палкіна І.С.

ДУ «Інститут педіатрії акушерства та гінекології НАМН України», м. Київ

Порушення в системі імунобіологічного нагляду при ювенільному ревматоїдному артриті (ЮРА) супроводжуються вираженою поліорганною недостатністю, в тому числі органів травлення, що підтримує хронічний перебіг запалення та потенціює процеси деструкції тканин. Необхідність проведення тривалої патогенетичної терапії з застосуванням протизапальних (нестероїдні протизапальні (НПЗП), глюкокортикостероїдні (ГКС)) і хворобо-модифікуючих препаратів, в свою чергу, призводить до суттєвого зростання у цих дітей частоти супутніх, коморбідних захворювань органів травлення. Мета роботи – вивчити особливості клініко-параклінічних проявів порушень органів травлення при ювенільному ревматоїдному артриті з урахуванням застосованої терапії. Дослідження проводилося протягом останніх десяти років, обстежено 140 дітей віком від 4 до 16 років, хворих на ревматоїдний артрит. У 47,7 % дітей мають місце порушення функції гепатобілярної системи, у 67,86 % – захворювання супроводжується наявністю симптомів залучення кишечника до патологічного процесу. За даними ендоскопічного дослідження у 82,4 % пацієнтів встановлено ураження слизової оболонки гастроудоденальної зони поверхневого катарального характеру, а саме ушкодження стравоходу (у 42,9 % хворих), шлунка (у 21,4 %), сумісне ураження стравоходу та шлунка (у 35,7 % пацієнтів). Серйозних уражень слизової оболонки – ерозій, виразкових дефектів, ознак кровотечі у групі обстежених хворих не спостерігалось. У 11,4 % пацієнтів з симптоматичними розладами під час ендоскопічного дослідження патології слизової оболонки гастроудоденальної зони не виявлено. Встановлене зниження цитопротективних властивостей слизової оболонки гастроудоденальної зони у хворих на РА визначається ураженням в основному третього рівня захисту – субепітеліального, про що свідчать зміни концентрації фукози (вільній та загальній), глікопротеїнів (ГП), глікозоамінгліканів (ГАГ). Порушення функціонального стану печінки частіше зустрічались і були найбільш виразними при ЮРА з системними проявами на тлі довготривалого застосування НПЗП сумісно з базисними препаратами (метотрексат) та тривалістю захворювання більше 4 років. Поряд з невиразною клінічною симптоматикою, помірним збільшенням розмірів печінки визначались ознаки порушення білково-синтетичної функції печінки, цитолізу та мезенхімально-запального процесу. Розвиток цитолітичних процесів та порушення фізіологічного механізму холестеринового гомеостазу – ентерогепатичної циркуляції жовчних кислот, – супроводжується дисліпідемією та збільшенням коефіцієнта атерогенності. Ураження кишечника, що проявлялись диспепсичним, дискінетичним, абдомінальним больовим синдромами, частота клінічних проявів яких визначалась формою та ступенем активності запального процесу, були підтверджені при гістологічних дослідженнях біоптатів товстого кишечника. Констатовано наявність запального процесу в слизовій оболонці кишечника з дифузною лімфоплазмодитарною інфільтрацією стромки в дебюті ЮРА та вогнищевим її характером на тлі тривалої терапії. У стромі власної пластинки та навколо крипт виявлено дифузний фіброз, набряк і виражені порушення кровообігу. Отримані результати свідчать про частоту та виразність функціонально-структурних порушень органів травлення при ЮРА і доцільність їх врахування при проведенні протизапальної і базисної терапії. Таким хворим показана терапія супроводу з метою зниження ризику виникнення серйозних ускладнень з боку органів травлення.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ДЕЗЛОРАТАДИНУ У КОМПЛЕКСНІЙ БАЗИСНІЙ ТЕРАПІЇ НЕЙТРОФІЛЬНОГО ФЕНОТИПУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Ортеменка Є.П.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Вступ. Вихід на фармацевтичний ринок нових поколінь препаратів блокаторів гістамінових рецепторів, що володіють не тільки імуномодулювальною, але й протизапальною дією, розширив спектр показів та виявив доцільність їх застосування у лікуванні бронхіальної астми (БА). Проте питання щодо ефективності комбінації сучасних антигістамінових препаратів із базисною протирецидивною терапією БА за нейтрофільного характеру запалення дихальних шляхів залишається дискусійним.

Мета дослідження. Дослідити ефективність дезлоратадину в комплексі з базисною протизапальною терапією БА у дітей шкільного віку за нейтрофільного фенотипу захворювання для оптимізації індивідуалізованого диференційованого лікування.

Матеріал і методи. На базі пульмонологічного відділення ОДКЛ №1 м. Чернівці обстежено 11 школярів, хворих на персистувальну БА, в котрих при проведенні цитологічного аналізу мокротиння нараховували менше, ніж 3% еозинофільних гранулоцитів, що дозволяло верифікувати нейтрофільний фенотип захворювання. Комбінована протирецидивна терапія, що тривала не менше 3 місяців, призначалася відповідно до ступеня тяжкості БА та включала базисні протизапальні препарати (інгаляційні глюкокортикостероїди чи кромоглікат натрію) у поєднанні з пероральними антигістамінними препаратами (дезлоратадин) у середній терапевтичній дозі. Ефективність контролю над перебігом БА оцінювали шляхом бальної самооцінки хворими клінічного стану (сума балів), з оцінкою денних та нічних симптомів захворювання, частоти застосування швидкодіючих бета-2-агоністів та обмеження фізичної активності, а також частоти госпіталізації, загострень захворювання та позапланових візитів до алерголога, до та після призначеного курсу комбінованої терапії. При цьому вважали, що зниження суми балів у процесі лікування свідчило про його ефективність, а підвищення загальної кількості балів вказувало на погіршення контролю захворювання. Отримані дані аналізувалися методами біостатистики та клінічної епідеміології із визначенням ефективності лікування за зниженням абсолютного ризику (ЗАР) та відносного ризику (ЗВР) збереження симптомів захворювання з урахуванням мінімальної кількості хворих (МКХ), що їх слід пролікувати для отримання хоча б одного позитивного результату.

Результати дослідження. Показано, що, завдяки включенню до складу базисної протизапальної терапії нейтрофільної БА дезлоратадину, вдалось досягти значущого покращення контролю захворювання. Так, сума балів самооцінки клінічного стану хворими становила $15,3 \pm 1,5$ до початку лікування та $9,6 \pm 1,3$ ($P < 0,02$) балів після курсу комбінованої із антигістаміновими препаратами базисної терапії. Призначене комбіноване лікування дозволило більше, ніж удвічі зменшити кількість хворих із низьким рівнем клінічного контролю БА. Так, до призначення комбінованого протирецидивного лікування кількість хворих із сумою балів більше 11 становила 81,8%, а після закінчення терапевтичного курсу в комплексі з дезлоратадином – лише 36,44% ($P < 0,05$). При цьому показники ефективності комбінованої терапії, виражені як зменшення кількості хворих із недостатнім рівнем контролю захворювання, були наступними: ЗВР=55,5%, ЗАР=45,4%, МКХ= 3 пацієнти.

Висновки. З метою досягнення кращого клінічного контролю над симптомами нейтрофільної БА у дітей шкільного віку до базисної протирецидивної терапії доцільно включати антигістаміновий препарат нового покоління – дезлоратадин.