

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА МОЗ УКРАЇНИ
РЕФЕРЕНС-ЦЕНТР З МОЛЕКУЛЯРНОЇ ДІАГНОСТИКИ МОЗ УКРАЇНИ
НДСЛ «ОХМАТДИТ» МОЗ УКРАЇНИ

МАТЕРІАЛИ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ «ПРОБЛЕМИ СПАДКОВОЇ ТА МУЛЬТИФАКТОРНОЇ ПАТОЛОГІЇ»



ДО 25-РІЧЧЯ КАФЕДРИ МЕДИЧНОЇ ТА ЛАБОРАТОРНОЇ ГЕНЕТИКИ
НАЦІОНАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА МОЗ УКРАЇНИ
РЕФЕРЕНС-ЦЕНТР З МОЛЕКУЛЯРНОЇ ДІАГНОСТИКИ МОЗ УКРАЇНИ
НДСА «ОХМАТДИТ» МОЗ УКРАЇНИ**

**МАТЕРІАЛИ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
«ПРОБЛЕМИ СПАДКОВОЇ
ТА МУЛЬТИФАКТОРНОЇ ПАТОЛОГІЇ»**

3-4 квітня 2012 року

КИЇВ -2012

Так, згідно з даними різних авторів неконтрольований перебіг хвороби реєструється у 70-95% хворих. Неefективність інгаляційних глюкокортикостероїдів (ІГКС), що є основою базисної терапії БА, зумовлена, ймовірно, наявністю різних фенотипів даного захворювання, визначення яких є достатньо кошторисним та трудомістким і, на жаль, не завжди доступним для більшості клінік. Враховуючи зазначене вище, актуальним та перспективним нами вважається застосування в базисній терапії БА в дітей нових медикаментів, наприклад Нуклеїнат, що є імуномодулятором та, водночас, володіє протизапальною дією. Оскільки використання даного препарату в комплексі протизапальної терапії БА в дорослих призводило до підвищення рівня контролю цього захворювання, можна вважати за доцільне використання даної лікувальної тактики в школярів.

Мета дослідження. Провести клінічно-епідеміологічний аналіз ефективності Нуклеїнату в складі базисної протизапальної терапії БА в школярів з оцінкою показників гіперчутливості бронхів.

Матеріали і методи дослідження. У пульмонологічному відділенні Обласної дитячої клінічної лікарні, №1 м. Чернівці в періоді ремісії обстежено 98 школярів, хворих на БА. Дослідження проводили двічі сліпим рандомізованим плацебо-контрольованим методом із використанням таблиці випадкових чисел. До I групи увійшли 47 пацієнтів, які в комплексі базисної терапії отримували Нуклеїнат у дозі 0,25 г на добу впродовж 21 дня. Другу (II) групу сформувала 51 дитина, яка в комплексі лікування замість Нуклеїнату отримувала плацебо (лактозу). За основними клінічними характеристиками клінічної групи порівняння були співставленими. Усім дітям, окрім рутинного обстеження, визначали гіперчутливість бронхів (ГЧБ), яку оцінювали за даними провокуючої дози гістаміну, що призводить до зниження форсованого об'єму видиху за першу секунду (ФОВ1) на 20% (РС20Н) із застосуванням серійних розведень гістаміну. Результати дослідження оцінювали з позиції клінічної епідеміології. Ризик реалізації події вивчали за показниками відносного (ВР), абсолютного (АР) ризиків та співвідношення шансів (СШ), а також їх довірчих інтервалів (95% ДІ). Ефективність лікування оцінювали за зниженням атрибутивного (ЗАР) та відносного (ЗВР) ризиків, а також мінімальною кількістю хворих (МКХ), яких слід пролікувати для отримання одного позитивного результату.

Результати. Після проведеного лікування діти I клінічної групи характеризувалися вищим ризиком зниження ГЧБ відносно хворих плацебо-контрольованої групи. Зокрема, відносний ризик досягнення позитивних змін із боку ГЧБ у школярів, які в комплексі протизапальної терапії отримували Нуклеїнат, становив 1,9 (95% ДІ 1,3-9,3), абсолютний ризик – 0,3 при показнику СШ – 3,3 (95% ДІ 1,7-6,1). Слід відмітити, що під впливом Нуклеїнату в складі базисної терапії зниження абсолютного ризику реєстрації виразної гіперчутливості дихальних шляхів сягало 25,8%, ЗВР – 54,8% (95% ДІ 44,5-64,8), а мінімальна кількість хворих, яких слід пролікувати для досягнення одного позитивного результату, дорівнювала 1,8 (95% ДІ 0,1-7,1).

Висновки 1. Ризик реєстрації виразної гіперчутливості бронхів на тлі застосування Нуклеїнату знижувався наступним чином: ЗАР – 25,8%, ЗВР – 54,8% (95% ДІ 44,5-64,8), МКХ – 1,8 (95% ДІ 0,1-7,1). 2. У хворих на бронхіальну астму школярів при недосягненні контролю захворювання, за рахунок виразної гіперсприйнятливості дихальних шляхів, до комплексу протизапальної терапії слід включити препарат Нуклеїнат у дозі 0,25 г на добу.

БРОНХОПРОВАКАЦИОННЫЙ ТЕСТ С ГИСТАМИНОМ У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ ВОСПАЛЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Безруков А.А., Галушинская А.В.

Буковинский государственный медицинский университет
Кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней, Черновцы, Украина

Бронхиальная астма (БА) – мультифакторное заболевание, которое характеризуется хроническим воспалением дыхательных путей и повышенной чувствительностью бронхов к различным раздражителям. Воспаление бронхиального дерева при БА характеризуется гетерогенностью, например, может опосредствоваться нейтрофильными либо эозинофильными гранулоцитами. Гипервосприимчивость является универсальной характеристикой БА, степень которой отображает тяжесть заболевания. Известно, что одним из основных факторов развития гипервосприимчивости дыхательных путей является воспаление бронхиального дерева. Однако роль характера воспаления респираторного тракта (эозинофильного и неэозинофильного) в формировании гипервосприимчивости, в полной мере не изучена.

Цель работы - изучить показатели неспецифической гипервосприимчивости бронхов (ГВБ) при различном характере воспаления дыхательных путей (ХВДП).

Обследовано 60 детей школьного возраста, страдающих бронхиальной астмой, которых на основании цитологического исследования мокроты распределяли на 2 клинические группы. Первую группу составили больные с эозинофильным (40 пациентов), вторую – с неэозинофильным (30 детей) ХВДП. Всем больным в послеприступном периоде БА проводили цитологический анализ мокроты и бронхопровокационный тест с гистамином. При усилении ГВБ отмечалось снижение провокационной концентрации (ПК20Г) и дозы (ПД20Г) гистамина, а при повышении гиперреактивности – увеличение значений дозозависимой кривой (ДЗК). Эозинофильный ХВДП верифицировали при наличии в мокроте 3% и более эозинофильных лейкоцитов.

Сравнительный анализ показателей ГВБ у детей с различными ХВДП по данным провокационной пробы с гистамином показал, что они существенно не отличаются. Так, у пациентов с эозинофильной БА показатели ГВБ составили: ПК20Г (мг/мл) – 1,81±0,55; ПД20Г (мг) – 0,55±0,16; ДЗК (у.е.) – 2,01±0,15; а при неэозинофильной: ПК20Г – 1,58±0,37; ПД20Г – 0,51±0,17; ДЗК – 2,13±0,26 (P>0,05). Отмечена тенденция к более выразительной чувствительности бронхов к гистамину у детей с эозинофильным ХВДП (ПД20Г <0,15мг у этих больных наблюдалась в 1,7 раза чаще чем у детей с неэозинофильным ХВДП). Установлена положительная корреляционная связь показателей ГВБ с относительным количеством лимфоцитов (r=0,59) у детей с бронхиальной астмой.

Несмотря на то, что неспецифическая ГВБ к гистамину у больных БА существенно не зависит от характера их воспаления, всё же, у детей с эозинофильным ХВДП, незначительно чаще отмечалась более выразительная ГВБ к гистамину.