

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

# ХИСТ

ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

ЧЕРНІВЦІ  
2017

Ярема І. В.

## **ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ІНГАЛЯЦІЙНИХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА АТОПІЧНУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, ЗАЛЕЖНО ВІД АЦЕТИЛЯТОРНОГО СТАТУСУ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб  
(науковий керівник - к.мед.н. Тарнавська С. І.)

Актуальність. Тривалий пошук чисельних методів досягнення контролю бронхіальної астми в дітей, неоднозначність даних щодо ефективності застосування інгаляційних глюкокортикостероїдів у пацієнтів із врахуванням індивідуальних особливостей організму дитини, визначили напрямок наших досліджень.

Мета роботи: оцінити ефективність застосування ІГКС у якості контролюваної терапії дітей, хворих на atopічну бронхіальну астму, залежно від ацетиляторного поліморфізму.

Матеріал та методи. Проведено комплексне клінічно-імунологічне обстеження I-II рівнів 51 дитини, які хворіють на atopічну бронхіальну астму. Усім дітям визначали генетичний маркер - характер ацетилювання за методом В.М. Пребстинг - В.І.Гаврилова у модифікації Тимофеевої. Сформовано 2 клінічні групи: I група - 30 дітей з повільним характером ацетилювання (середній вік -  $13,8 \pm 0,4$  роки, частка хлопчиків - 61,7%), II група - 21 пацієнт зі швидкими темпами ацетилювання (середній вік -  $12,7 \pm 0,4$  роки ( $p > 0,05$ ); частка хлопчиків - 65,7% ( $p > 0,05$ )). За основними клінічними ознаками групи спостереження були зіставлюваними.

Результати дослідження. Аналіз отриманих даних показав, що за клінічними та спірографічними даними вихідний рівень контролю захворювання у пацієнтів обох груп спостереження вірогідно не відрізнялися. Водночас, виразніший ефект тривалої базисної терапії (понад 3 міс.) ІГКС відзначено у пацієнтів з швидким ацетиляторним статусом. Так, загальна кількість балів більше 13 зареєстровано у половини (50,0%) пацієнтів II групи та лише у кожній п'ятій дитини (18,2%,  $P_f < 0,05$ ) I клінічної групи. Водночас, на тлі застосування ІГКС необхідність додаткового застосування салбутамолу (більше чотирьох разів на тиждень) виникала у 35% дітей I клінічної групи та лише у 18,2% пацієнтів групи порівняння ( $P_f < 0,05$ ). Показники ризику необхідності швидкопоміжної терапії  $\beta_2$ -агоністами короткої дії в пацієнтів з повільним ацетилятором статусом порівняно до швидких ацетиляторів дорівнювали: відносний ризик - 1,5 (95%ДІ: 0,9-2,4) при співвідношенні шансів - 2,4 (95%ДІ: 1,3-4,7).

Висновки. Наявність повільного ацетиляторного статусу в дітей, хворих на atopічну бронхіальну астму підвищувала шанси необхідності використання  $\beta_2$ -агоністів короткої дії на фоні базисної терапії інгаляційними глюкокортикостероїдами у 2,4 разу.