

Міністерство охорони здоров'я України  
Буковинський державний медичний університет  
Головне управління охорони здоров'я Чернівецької облдержадміністрації  
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб  
Буковинського державного медичного університету

# **НЕВИРІШЕНІ ПИТАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ**

**НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ**

***ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ***

17-18 листопада 2011 року  
м. Чернівці

УДК 616.248-053.2-07

ББК 54.12

Н 40

Невирішені питання бронхіальної астми в дітей // Тези доповідей науково-практичної конференції / Під редакцією проф. Колоскової О.К. — Чернівці, 17-18 листопада 2011. — 76 с.

*Рецензенти:*

**Сорокман Т.В.**, д.мед.н., професор, зав.кафедри педіатрії та медичної генетики Буковинського державного медичного університету;

**Тодоріко Л.Д.**, д.мед.н., професор, зав.кафедри пульмонології та фтизіатрії Буковинського державного медичного університету.

*У збірнику наведено результати наукових досліджень, присвячені актуальним питанням дитячої пульмонології та алергології, зокрема, проблемним аспектам клініки, діагностики, прогнозу та лікування бронхіальної астми та бронхообструктивного синдрому в дітей.*

Безруков Л.О., Лотоцька О.Є.  
**Показники лабільності бронхів у школярів із тяжкою  
та середньотяжкою персистувальною бронхіальною астмою**  
*Буковинський державний медичний університет, Чернівці*

**Мета дослідження:** оцінити показники лабільності бронхів у школярів із тяжкою та середньотяжкою персистувальною бронхіальною астмою (БА) для оптимізації контролювальної терапії.

**Матеріал і методи.** На базі пульмоалергологічного відділення ОДКЛ проведено обстеження двох клінічних груп, хворих на БА дітей. Першу групу сформувала 31 дитина з тяжкою БА, другу – 31 хворий із середньо-тяжким варіантом захворювання. Спірографічну пробу з фізичним навантаженням (біг упродовж 5 хвилин) з наступною інгаляцією 200 мкг салбутамолу, проводили за відповідним протоколом. Визначали індекс бронхоспазму (ІБС), індекс бронходилатації (ІБД) та показник лабільності бронхів (ПЛБ).

**Результати дослідження.** У хворих із тяжкою персистувальною БА відмічена тенденція до більш вираженої лабільності бронхів за рахунок бронхоспазму після фізичного навантаження (ІБС-11,1±2,3%) і бронходилатації після інгаляції салбутамолу (ІБД-12,5±1,9%), у порівнянні з дітьми з середньотяжким варіантом захворювання (ІБС 7,5±1,2% та ІБД-11,9±1,8%). ПЛБ у середньому становив 23,6±2,9% в основній групі та 19,2±2,6% – в контрольній (P>0,05).

**Висновки.** Показники лабільності бронхів у хворих на тяжку та середньотяжку бронхіальну астму вірогідно не відрізняються, хоча їх високі значення дещо частіше визначаються у дітей з тяжким варіантом захворювання. Показники бронхіальної лабільності у дітей із персистувальною бронхіальною астмою доцільно використовувати для підтвердження, але не виключення її тяжкого варіанту відносно середньо-тяжкого захворювання.

Безруков Л.О., Сажин С.І., Питлик-Яшенко М.О.  
**Динаміка якості життя підлітків, хворих на бронхіальну астму, за  
альтернативних режимів базисної протизапальної терапії**  
*Буковинський державний медичний університет, Чернівці*  
*Обласна дитяча клінічна лікарня, Чернівці*

Досягнення повного контролю над бронхіальною астмою вважається одним із найважливіших завдань сучасної астмології. Клінічно-анамнестичні симптоми захворювання, за якими визначають рівень контролю, є суб'єктивними. Враховуючи психологічні особливості підліткового віку, клінічні складові верифікації рівня контролю часто дають високу частку хибнопозитивних та хибнонегативних результатів, а постійний кількарізний прийом базисних препаратів призводить до зниження прихильності до лікування та погіршення якості життя підлітків, хворих на бронхіальну астму. Одним з імовірних варіантів покращення комплайенсу до

терапії вважається зменшення кратності протизапальних препаратів – перехід на одноразовий добовий режим.

**Мета дослідження:** визначити ефективність одноразового режиму застосування інгаляційних кортикостероїдів у підлітків, хворих на бронхіальну астму, за динамікою якості життя підлітків.

**Матеріал і методи.** На базі пульмоалергологічного відділення КМУ «Обласна дитяча клінічна лікарня» (м.Чернівці) з дотриманням принципів біоетики обстежено 40 дітей старшого шкільного віку, хворих на середньотяжку бронхіальну астму, що досягли контролю та потребували подальшого зниження дози інгаляційних глюкокортикостероїдів. Крім комплексного обстеження дітям визначали показник якості життя за опитувальником «Paediatric Asthma Quality of Life Questionnaire» (PAQLQ), запропонований E. Juniper. Анкета містить 23 питання, відповідь на кожне з яких оцінювалася від 1 (діти «відчувають» бронхіальну астму щоденно) до 7 (хвороба не турбує) балів. Анкета з якості життя дітей, хворих на бронхіальну астму, охоплює три групи запитань, що стосуються симптомів астми, обмеження активності та емоційної сфери. У подальшому визначали середнє арифметичне значення загального показника якості життя підлітків. За допомогою таблиці випадкових чисел дітей розподілили на дві клінічні групи. Першу (I) групу сформували 20 дітей, яким подальше зниження добової дози препаратів відбулося за рахунок переходу на разовий режим, до другої (II) – увійшло 20 підлітків, яким зменшили щоденну дозу інгаляційних глюкокортикостероїдів зі збереженням кратності. Групи були зіставлені за основними клінічними показниками. Через 12 тижнів проведене повторне анкетування. Результати обчислювали за допомогою методів біостатистики та клінічної епідеміології.

**Результати дослідження.** Установлено, що при вихідному обстеженні значення PAQLQ дорівнювало  $4,1 \pm 0,4$  та  $4,3 \pm 0,4$  бала в групах порівняння ( $P > 0,05$ ). Через три місяці в обох клінічних групах спостерігалася тенденція до підвищення показника PAQLQ. В I клінічній групі PAQLQ становив у середньому  $5,0 \pm 0,5$ , а в II –  $4,8 \pm 0,6$  бала ( $P > 0,05$ ).

При аналізі ефективності альтернативних методів моніторингу контролю бронхіальної астми з'ясовано, що зниження абсолютного ризику зменшення середнього арифметичного значення загального показника якості життя, що асоціювало з погіршенням перебігу захворювання, становило 8,3%, зниження відносного ризику – 25,0% (95% ДІ 18,8-34,7%) при мінімальній кількості хворих, яких необхідно пролікувати для досягнення одного позитивного результату – 4,0 (1,1-9,9).

**Висновок.** Одноразовий добовий режим застосування інгаляційних кортикостероїдів незначно переважав стандартну схему базисної терапії за покращанням показників якості життя підлітків, хворих на бронхіальну астму та може рекомендуватися в дітей даної вікової групи як метод моніторингу контрольованого варіанту захворювання.