

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

рукції, свистячі хрипи, зменшувався сухий кашель, полегшувалось відходження харкотиння, зменшувалась задишка, покращувалась толерантність до фізичного навантаження та загальне самопочуття.

При проведенні небулайзерної терапії не було відмічено жодного випадку побічних ефектів у пацієнток.

**Висновок.** Застосування небулайзерної терапії ГКС у вагітних, хворих на БА, за відсутності негативного впливу на плід, сприяє швидшому досягненню бронходилатуючого ефекту, покращенню якості життя пацієнток і практично не має протипоказів.

Коваль Г.Д., Каспрук Н.М.  
**Алергічні реакції на лікарські препарати  
у хворих на бронхіальну астму.**

*Буковинський державний медичний університет, Чернівці*

За даними ВООЗ, медикаментозна алергія (МА) спостерігається в 10-15% населення світу. У 20% практично здорових осіб підвищена чутливість до ліків має прихований характер. В осіб, які лікуються амбулаторно, число ускладнень від терапії становить 2-3%, а в стаціонарних хворих загальнотерапевтичного профілю – до 35%. Побічні ефекти препаратів не завжди мають імунологічні механізми розвитку реакцій, тому Європейська асоціація алергології та клінічної імунології рекомендує називати їх медикаментозною гіперчутливістю, яка становить біля 25% серед усіх побічних ефектів медикаментозної терапії.

У роботі вивчена частота, етіологічна структура медикаментозної алергії у хворих на бронхіальну астму. Проаналізовано 175 випадків небажаних реакцій на лікарські препарати в пульмонологічному відділенні обласної клінічної лікарні та інших лікувальних закладах міста, з січня 2008 року по травень 2010 року. За даними аналізу комплексу клінічно-анамнестичних, фізикальних, лабораторних, специфічних алергологічних методів дослідження, небажані реакції на лікарські препарати серед хворих на різні форми БА становили 29%. Це в 1,7 разів більше, ніж у хворих з іншими терапевтичними нозологіями. Серед небажаних реакцій, ті, які ми класифікували як медикаментозну алергію (гіперчутливість), становили 24%. За нашими спостереженнями, найчастіше справжні алергічні реакції виникали на антибіотики: пеніцилінового ряду – 40% та фторхінолони -17%.

Структура клінічних проявів виглядала наступним чином: шкірні прояви – 39%, вісцеральні враження – 24% та респіраторні прояви – 32%, зафіксовані гематологічні прояви – 5%. Небажані реакції на нестероїдні протизапальні засоби спостерігались у 18% хворих. Переважно більшість небажаних реакцій на лікарські засоби можливо було передбачити та уникнути за умови більш ретельного обстеження хворих перед проведенням фармакотерапії, дотримання етапності у виявленні медикаментозної алергії. Медичним працівникам необхідно суворо притримуватись протоколів надання

допомоги хворим. Антибактеральна терапія повинна призначатись з урахуванням фармакологічного анамнезу і результатів бактеріологічного дослідження (обов'язково пам'ятати, що найбільш безпечним спосіб введення препаратів є парентеральний).

Кордунян Н.В., Марусик У.І.  
**Протизапальний ефект нуклеїнату в лікуванні  
bronхіальної астми у школярів**

*Обласна дитяча клінічна лікарня, Чернівці  
Буковинський державний медичний університет, Чернівці*

Ураховуючи спрямованість інгаляційних глюкокортикостероїдів (ІГКС), що є основою базисної терапії бронхіальної астми (БА), на еозинофільний тип бронхіального запалення, яке реєструється практично в половині хворих школярів, ефективність стандартних схем контролюваної терапії сприяє стабілізації клінічно-функціональних показників лише в 60% пацієнтів. Отже, коли використання ІГКС не дозволяє досягти контролю БА, до комплексу базисного лікування рекомендовано включати інші антифлогістичні препарати, що здатні зменшити запальний процес дихальних шляхів незалежно від його характеру, уникаючи підвищення добової дози глюкокортикостероїдів. На наш погляд, таким препаратом можна вважати імуномодулятор Нуклеїнат, який, водночас, володіє проти-запальною дією, оскільки відомо, що застосування його в комплексі протизапальної терапії БА в дорослих дозволяє підвищити рівень контролю даного захворювання.

**Мета дослідження.** Оцінити протизапальну ефективність Нуклеїнату в складі базисної терапії БА в школярів на прикладі вмісту інтерлейкіну-8 у сироватці крові.

**Матеріал і методи.** У пульмонологічному відділенні Обласної дитячої клінічної лікарні м. Чернівці в період 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 клінічні групи порівняння були співставленими. Усім дітям проводили імунологічне дослідження крові II – III рівнів, зокрема, оцінювали вміст ІЛ (ІЛ)-8 у сироватці крові.

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.