

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

17-18 листопада 2011 року
м. Чернівці

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ



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.

© Буковинський державний
медичний університет, 2011 р.

Зміст

Абдрахманов К.Б., Исангужина Ж.Х., Агзамова С.Ж., Алтыбаева А.С., Тулегенова Г.А., Бекниязова Д.К. Исход и прогноз у детей, перенесших в раннем возрасте острый обструктивный бронхит	7
Бабак М.Л. Изменение гормонального статуса детей, страдающих бронхиальной астмой	8
Безруков Л.О., Колоскова О.К., Богуцька Н.К., Гарас М.Н. Особенности цілорічного алергійного риніту, спричиненого сенсibiliзацією до кліщів домашнього пилу, в дітей з інтермітувальною та персистувальною бронхіальною астмою	9
Безруков Л.О., Галущинська А.В., Шевченко Н.О. Показники інфламатометрії дихальних шляхів у дітей, хворих на бронхіальну астму	10
Безруков Л.О., Колобакіна Л.В., Хільчевська В.С. Роль параклінічних показників у прогнозуванні характеру перебігу бронхообструктивного синдрому в дітей	12
Безруков Л.О., Лотоцька О.Є. Показники лабільності бронхів у школярів із тяжкою та середньотяжкою персистувальною бронхіальною астмою	13
Безруков Л.О., Сажин С.І., Питлик-Ященко М.О. Динаміка якості життя підлітків, хворих на бронхіальну астму, за альтернативних режимів базисної протизапальної терапії	13
Безрукова Т.Л., Колобакіна Л.В., Хільчевська В.С., Власова О.В. Діагностична цінність показників киснезалежного метаболізму гранулоцитів крові у прогнозуванні характеру перебігу бронхообструктивного синдрому в дітей	15
Белашова О.В. Оцінка ефективності основних компонентів інтенсивної терапії нападу бронхіальної астми у дітей раннього віку.	16
Богуцька Н.К. Гендерні особливості клінічно-психологічної характеристики школярів, хворих на бронхіальну астму, поєднану з алергійним ринітом	17
Богуцька Н.К., Чепура О.Я. Клінічно-психологічні аспекти діагностики тяжкого перебігу бронхіальної астми в дітей	18
Болтенков В.Л., Гук Л.І., Хуторна О.В., Гарас М.Н. Діагностична цінність дозозалежної кривої у визначенні контролю тяжкої бронхіальної астми у школярів	20

відміну від хлопчиків, достовірно частіше був змішаним та дифузним. За рівнем та спектром сенсibilізації (за вмістом IgE, специфічних до побутових, пилоквих, епідермальних алергенів) у дітей груп порівняння відмінностей не виявлено. Однак за результатами оцінки якості життя в дівчат, на відміну від хлопчиків, виразнішими та стійкішими до базисного лікування симптомами виявились саме емоційні проблеми через хворобу.

Отже, виявлені гендерні відмінності перебігу найпоширенішої хронічної поєднаної алергічної респіраторної патології та психологічної адаптації до неї дітей та їх родин слід враховувати, складаючи індивідуальну реабілітаційну програму.

Богущька Н.К., Чепура О.Я.

Клінічно-психологічні аспекти діагностики тяжкого перебігу бронхіальної астми в дітей

Буковинський державний медичний університет, Чернівці

Дослідження психологічної компоненти як частини різних фенотипів бронхіальної астми (БА) в дитячому віці, напевно, може підвищити ефективність їх діагностування, дозволить застосовувати адекватну лікувальну тактику та поліпшити рівень контролюваності перебігу захворювання. Тому метою дослідження було оптимізувати підходи до діагностики тяжкості БА в дітей шкільного віку на підставі поєднаного вивчення медичних (клінічно-параклінічних) та психологічних особливостей пацієнта та його сім'ї. Проведено комплексне клінічне (загально-клінічні, алергологічні, психологічні методи) обстеження 62 пацієнтів шкільного віку з персистувальною БА та їх родин. Оцінено діагностичну значущість вивчених параметрів у верифікації тяжкого перебігу захворювання (див. таблицю).

Таблиця

Діагностична цінність клінічно-параклінічних та психологічних характеристик пацієнтів та показники ризику тяжкої бронхіальної астми

Показники	Діагностична цінність, %					Показники ризику	
	Чутливість	Специфічність	Прогностична цінність позитивного результату	Прогностична цінність негативного результату	Абсолютний ризик	Співвідношення шансів (95% довірчий інтервал)	
Соціальні показники							
Мешканці сільської місцевості	61,3	65,5	65,5	61,3	0,27	3 (1,05-8,6)	

Жіноча стать	37,5	79,3	66,7	53,5	0,2	2,3 (0,73-7,3)
Відсутність грудного вигодовування, або його тривалість менше 3-х місяців	54,8	68,0	68,0	54,8	0,23	2,58 (0,86-7,74)
Незадовільні побутові умови	62,5	55,2	60,6	57,1	0,18	2,05 (0,74-5,71)
Клінічні особливості перебігу БА						
Неконтрольований перебіг	81,5	67,9	71,0	79,2	0,50	9,3 (2,7-32,5)
Застосування 4 і більше інгаляцій бронхолітика під час нападу	62,5	62,1	64,5	60,0	0,25	2,73 (0,97-7,69)
Наявність інгалятора з собою постійно	59,4	69,0	67,9	60,6	0,28	3,25 (1,13-9,34)
Використання спейсера	37,5	86,2	75,0	55,6	0,31	3,75 (1,05-13,4)
Частота госпіталізацій 2 і більше разів за рік	56,7	74,1	70,8	60,6	0,31	3,74 (1,21-11,5)
Потрапляння у ВРАІТ	48,4	75	68,2	56,8	0,25	2,81 (0,93-8,52)
Індекс маси тіла >95%	18,8	93,1	75,0	50,9	0,26	3,1 (0,58-16,9)
Обтяженість алергологічного анамнезу за материнським родоводом	66,7	66,7	70,0	63,2	0,33	4 (1,05-15,2)
Позитивні алергопроби на 3 групи алергенів і більше	62,1	54,6	64,3	52,2	0,16	1,96 (0,64-6,05)
Результати психологічного обстеження						
Низька/задовільна успішність	54,8	69,0	65,4	58,8	0,24	2,0 (0,94-7,77)
Проблемні аспекти сімейної ролі матері (<=13)	16,7	53,3	36,4	28,6	0,36	0,23 (0,06-1,0)
Оптимальний емоційний контакт з дитиною (<=16)	54,2	73,3	76,4	50,0	0,26	3,25 (0,8-13,2)

Надмірна концентрація на дитині	50,0	60,0	66,7	42,9	0,10	1,5 (0,42-5,54)
Наявність змін у поведінці	53,8	76,5	77,8	52,0	0,30	3,79 (0,97-14,8)
«Неалекситимічний» тип особистості	58,1	42,3	54,5	45,8	0,4	1,02 (0,35-2,9)
Високий рівень особистісної тривожності	28,6	90,9	80,0	50,0	0,30	4,0 (0,75-21,2)
Страх ситуації перевірки знань	32,3	81,3	76,9	38,2	0,15	2,1 (0,45-8,9)
Неврастенічний та/або сенситивний тип реагування на хворобу	50	81,5	81,2	56,7	0,38	5,3 (1,3-24,7)

Серед досліджених медико-психологічних характеристик для встановлення важкого персистувального перебігу БА на противагу середньотяжкому вірогідними факторами ризику в дітей шкільного віку виявилися мешкання у сільській місцевості, неконтрольований перебіг хвороби, постійне носіння інгалятора, використання для інгаляцій спейсера, частота госпіталізацій 2 і більше разів за рік, обтяженість сімейного алергологічного анамнезу за материнським родоводом, неврастенічний та/або сенситивний тип реагування на хворобу.

Отже, для диференціювання важкого від середньотяжкого перебігу БА в шкільному віці доцільно, разом з оцінкою стандартних клінічних критеріїв на етапі вторинного скринінгу, враховувати, крім зазначених типів реагування на хворобу, й інші специфічні психологічні ознаки, зокрема, високий рівень особистісної тривожності пацієнта, відсутній оптимальний емоційний контакт з дитиною в родині, наявність проблемних аспектів сімейної ролі матері та змін у поведінці хворого після діагностування БА.

Болтенков В.Л., Гук Л.І., Хуторна О.В., Гарас М.Н.
Діагностична цінність дозозалежної кривої у визначенні контролю тяжкої бронхіальної астми у школярів
Обласна дитяча клінічна лікарня, Чернівці
Буковинський державний медичний університет, Чернівці

Метою роботи було визначити діагностичну цінність показника дозозалежної кривої (ДЗК) у визначенні задовільного контролю відносно неконтрольованого перебігу тяжкої персистувальної бронхіальної астми (БА) у дітей шкільного віку.

Матеріал і методи. У пульмонологічному відділенні ОДКЛ (м. Чернівці) обстежено 23 дітей шкільного віку з частково контрольованою і контрольованою тяжкою БА і 14 – з неконтрольованим тяжким варіантом захворювання. Контрольованість перебігу вивчали за адаптованим опитувальником (АСТ-тест). Для визначення ДЗК використовували інгаляційну провокаційну пробу з серійними розведеннями гістаміна, враховували концентрацію подразника, яка обумовлювала зниження об'єму форсованого видиху за 1с на 20%.

Результати дослідження. У дітей із задовільним контролем тяжкої астми середнє значення ДЗК склало $2,09 \pm 0,15$ ум.од., водночас у школярів з неконтрольованим перебігом – $2,47 \pm 0,14$ ум.од. Встановлено, що ДЗК менше 2,4 ум.од. у підтвердженні часткового та повного контролю відносно неконтрольованого перебігу характеризувалася чутливістю 80,0% (95% ДІ 44,3-97,4), специфічністю 63,6% (95% ДІ 30,8-89,1), прогностичною цінністю негативного результату 77,8% (95% ДІ 39,9-97,1) при співвідношенні шансів 7,0 (95% ДІ 0,97-50,5) та відносному ризику 3,0 (95% ДІ 1,3-6,9). Посттестова ймовірність верифікації достатнього контролю БА зростає до 69%.

Висновок. Таким чином, унаслідок виникнення у кожній третій дитині хибнопозитивних результатів у підтвердженні задовільного контролю відносно неконтрольованого перебігу тяжкої персистувальної БА визначення ДЗК може використовуватися лише в комплексі з іншими об'єктивними показниками.

Власова О.В., Белашова О.В.
Оптимізація інтенсивної терапії перших нападів бронхіальної астми у дітей раннього віку за наявності прогностичних чинників їх несприятливого перебігу
Буковинський державний медичний університет, Чернівці

Розвиток ургентних ситуацій при бронхіальній астмі в дітей раннього віку пов'язаний із асфіктичним, обтураційними синдромами через недооцінку тяжкості перших нападів та невірне лікування хворого при розвитку важкого загострення захворювання.

Метою роботи було оцінити ефективність проведеної інтенсивної терапії нападу бронхіальної астми залежно від наявності підвищеного ризику тяжкості нападу в дітей раннього віку. І клінічну групу сформували 55 дітей раннього віку, хворих на бронхіальну астму з наявністю при поступленні до стаціонару клінічно-параклінічних чинників ризику несприятливого перебігу нападу, до ІІ групи ввійшли 45 пацієнтів за відсутності таких показників. Ефективність терапії оцінювали на 3-й і 7-й дні лікування за зниженням атрибутивного (ЗАР) та відносного (ЗВР) ризиків тяжкості нападу бронхообструкції з урахуванням мінімальної кількості хворих, що їх слід пролікувати для отримання позитивного результату (МКХ). Тяжкість нападів бронхіальної астми в дітей встановлювали за критеріями GINA, версії 2006 року. β_2 -агоністи короткої дії призначали у 96,0% випадках,