

СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ БАЗИСНОЇ ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ В ШКОЛЯРІВ

Марусик У.І., Герчик В.І., Руда Т.Д.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Застосування Нуклеїнату в лікуванні бронхіальної астми (БА) у дітей передбачає досягнення позитивної динаміки вмісту інтерлейкінів -5 та -8 у сироватці крові за рахунок протизапального ефекту даного препарату незалежно від характеру запалення бронхів. Так, його застосування в комплексі протизапальної терапії БА в дорослих призводило до підвищення рівня контролю захворювання, що може служити підставою для використання даної лікувальної тактики в школярів.

Мета дослідження: Оцінити ефективність Нуклеїнату в складі базисної протизапальної терапії БА в школярів для досягнення контрольованості захворювання.

На базі пульмонологічного відділення ОДКЛ№1 обстежено 98 дітей шкільного віку, хворих на БА в стадії ремісії. Дослідження проводилось двічі сліпим плацебо-контрольованим рандомізованим методом із застосуванням таблиці випадкових чисел. До першої (I) клінічної групи увійшли 47 хворих, які в комплексі базисної терапії приймали Нуклеїнат в дозі 0,25 г на добу протягом 21 дня. Другу (II) клінічну групу сформувала 51 дитина, яка отримувала плацебо за тією ж схемою. За статтю, віком, тривалістю захворювання та типом протизапальної терапії групи порівняння вірогідно не відрізнялися. Усім дітям оцінювали вміст інтерлейкінів -5 та -8 (ІЛ-5, ІЛ-8) у сироватці. Оцінка ризику реалізації події проводилась з урахуванням величин відносного (ВР), абсолютного (АР) ризиків та співвідношення шансів (СШ), а також визначенням їх довірчих інтервалів (95% ДІ). Ефективність проведеного лікування оцінювали враховуючи зниження атрибутивного (ЗАР) та відносного (ЗВР) ризиків, а також мінімальну кількість хворих (МКХ), яких слід пролікувати для отримання одного позитивного результату.

Після проведеного лікування в хворих обох груп відмічалась чітка тенденція до зниження вмісту ІЛ-5 у сироватці крові. Так, у дітей I групи вміст ІЛ-5 у сироватці становив у середньому $44,3 \pm 19,8$ пг/мл до та $13,9 \pm 7,4$ пг/мл ($P > 0,05$) після лікування. У школярів II групи його концентрація у середньому сягала $32,4 \pm 16,5$ пг/мл та $6,05 \pm 1,7$ пг/мл ($P > 0,05$) відповідно. Водночас, у дітей I групи, відносно осіб другої, ризик (СШ) реєстрації ІЛ-5 < 2,1 пг/мл до лікування сягав 0,72 (95% ДІ 0,1-3,5), а після – 3,6 (95% ДІ 0,6-22,7).

Щодо ІЛ-8, який ініціює "респіраторний вибух" нейтрофілів крові та стимулює їх функціональну активність, то його вміст в сироватці крові, що перевищував 5,3 пг/мл, траплялася у 78,6% представників I групи на початку терапії та лише у 42,9% випадків ($P < 0,05$) по її завершенні. У осіб II групи наведений вище показник визначався у 66,7% хворих та у 84,7% спостережень ($P > 0,05$) відповідно. ВР зниження вмісту ІЛ-8 становив 2,6 (95% ДІ 1,8-3,8), АР – 0,45 при показнику СШ – 6,8 (95% ДІ 3,7-12,6). Під впливом Нуклеїнату ЗАР реєстрації підвищеного вмісту ІЛ-8 сягало 93,2%, ЗВР – 65,3% (95% ДІ 55,1-74,5), а МКХ, яких слід пролікувати для досягнення одного позитивного результату, становила лише 1,5 (95% ДІ 0,1-6,3).

Отже, застосування Нуклеїнату в комплексній протизапальній терапії БА супроводжується зниженням вмісту в сироватці крові інтерлейкінів-5 та -8 за рахунок можливого зменшення активності запального процесу в бронхах незалежно від їх характеру, що опосередковано свідчить про підвищення рівня контролю астми у школярів.

ПРОБЛЕМА ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЛАКТАЗНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ДІТЕЙ ГРУДНОГО ВІКУ

Марушко Ю.В., Іовіца Т.В., Бойко Н.С., Аль-Нажар М.А.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ

У теперішній час проблема лактазної недостатності (ЛН) у дітей грудного віку залишається актуальною. Це обумовлено певною частотою зустрічаємості та клінічними проявами ЛН, які значно погіршують якість життя дитини та непокоять батьків. За даними О.Г. Шадріна та співавт. (2011) первинна ЛН авторами була виявлена тільки у 12% дітей, вторинна ЛН – у 88% дітей грудного віку. Актуальним залишається питання розробки лікувально-реабілітаційних заходів дітям із вказаною патологією з урахуванням можливостей сучасного фармацевтичного ринку.

При первинній ЛН спостерігається зниження активності ферменту лактази при морфологічно не зміненому ентероциті. Така ситуація може спостерігатися у новонароджених, особливо недоношених, що отримало назву транзиторна ЛН. Вторинна ж ЛН пов'язана з пошкодженням ентероцитів, що призводить до зниження активності лактази, ступінь зниження якої безпосередньо корелює зі ступенем атрофії ворсинок та інтенсивністю запалення слизової оболонки тонкого кишечника. Відомо, що вторинна ЛН виникає на фоні патології шлунково-кишкового тракту, при гастроінтестинальних формах алергії, дисбіозі кишечника, а також при прийомі медикаментів, які ушкоджують слизову оболонку тонкої кишки.

Транзиторна ЛН сприяє виникненню кишкових кольок і може значно негативно вплинути на можливість подальшого грудного вигодовування.

Метою нашої роботи стало дослідження причин кишкових кольок у дітей грудного віку, визначення лактазної недостатності у них та вивчення ефективності застосування препарату лактази (*Aspergillus oryzae*) – дієтичної добавки «Мамалак». Ця добавка використовується в Україні з 2011 року.

Під спостереженням знаходилось 23 дитини грудного віку (від 2 до 6 місяців), які перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні молодшого дитинства ДКЛ №5 м. Києва з функціональними гастроінтестинальними розладами та вигодовувались грудним молоком. Діагностику та лікування ЛН проводили згідно протоколу лікування ЛН у дітей №438, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України 26.05.2010 року. Критерієм відбору дітей були клінічні прояви, що вказують на можливу ЛН — метеоризм та кишкові кольки відразу після годування дитини, порушення частоти та характеру випорожнень, зміни у копрограмі – рН менше 5,5. Діти спостерігалися протягом 1 – 2 тижнів. В динаміці проведені копрологічні дослідження. Частині дітей був проведений водневий дихальний тест з навантаженням лактозою відповідно до міжнародних вимог. Дослідження проведені на апараті Gastro+Gastrolyzer (Велика Британія).

Як показали спостереження, застосування ферменту лактази дозволило зменшити об'єм медикаментозної терапії, продовжити грудне вигодовування, уникнути переходу на застосування низько- або безлактозних сумішей.

Отже, призначення ферменту лактази дає можливість збереження грудного вигодовування, що є важливим чинником нормального розвитку дитини. В процесі спостереження нами не виявлено жодного випадку побічної дії препарату.