

Ассоциация детских врачей Иркутской области  
ГБОУ ВПО Иркутский государственный медицинский университет  
Минздрав России

# Журнал «Здоровье детей Сибири»

Юбилейный  
25 лет кафедре детских инфекционных болезней ИГМУ

№ 2

2012

**Редакционная коллегия:**

Главный редактор: **Е.С. Филиппов**

Зам.гл. редактора: **Е.С. Голенецкая**

Отв. секретарь: **Н.А. Перфильева**

**Члены редколлегии:**

Т.В. Бойко  
Л.В. Брегель  
М.В. Гомеля  
В.В. Долгих  
С.В. Ильина  
В.Т. Киклевич  
Н.Н. Мартынович  
А.Г. Петрова  
Л.А. Решетник  
В.Г. Савватеева

**Периодический научно-практический журнал**

Издается с 1998 года

Периодичность: 2 номера в год

Учредитель и издатель:  
Ассоциация детских врачей  
Иркутской области

Журнал зарегистрирован в  
Восточно-Сибирском регио-  
нальном управлении регист-  
рации и контроля за соблю-  
дением законодательства о  
средствах массовой инфор-  
мации и печати при государ-  
ственном комитете РФ по  
печати

Свидетельство И-0412 от  
23.11.1998 г.

Адрес редакции и издателя:  
664003, г. Иркутск, ул. Карла  
Маркса, 29., Тел.: 8-395-2-24-  
05-60,

Факс: 24-05-75, [esg@guzio.ru](mailto:esg@guzio.ru)

Изготовлено: ООО «Изда-  
тельство Оттиск»

Тираж 300 экз.

Журнал распространяется  
бесплатно

Иркутск

2. Макарова Т.Е. Значение балльной оценки клинических синдромов при бактериальных гнойных менингитах у детей, [Текст]: / Т.Е. Макарова. // Дальневосточный медицинский журнал: 2012.- №2. - С.51– 56.
3. Плехова Н.Г. Нитроксидобразующая активность нейтрофилов при псевдотуберкулезной и листериозной инфекциях [Текст]: / Н.Г. Плехова, С.В. Охотина // Тихоокеанский медицинский журнал: 2007. - №4. – С.47 – 50.
4. Пигаревский В.Е. Зернистые лейкоциты и их свойства / В.Е. Пигаревский. – Москва. – 1978. – С. 33-40.

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЙ ТЕРАПИИ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

*Ортеменка Е.П.*

**Буковинский государственный медицинский университет,  
кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней, Черновцы**

Несмотря на внедрение в практику четких стандартов лечения бронхиальной астмы (БА), в 10-30% случаев наблюдается неэффективность базисной противорецидивной терапии, которая включает разные группы препаратов, обладающих противовоспалительным действием (ингаляционные глюкокортикостероиды и кромоны). На современном этапе резистентность к стандартной противовоспалительной терапии объясняют фенотипическим полиморфизмом патологии с существованием разных (эозинофильного и нейтрофильного) вариантов воспаления дыхательных путей (ДП). В целом, это стимулировало поиск новых противовоспалительных средств для лечения бронхиальной астмы, более тщательного изучения механизмов действия и взаимодействия разных групп препаратов при упомянутых типах местной воспалительной реакции бронхов. Использование блокаторов гистаминовых рецепторов в лечении БА ранее ограничивалось в силу их побочного антихолинэргического эффекта. Однако, выход на фармацевтический рынок новых поколений этих препаратов, которые владеют не только иммуномодулирующим, но и противовоспалительным действием, расширил спектр показаний и выявил целесообразность использования антигистаминовых препаратов в лечении БА и других заболеваний аллергической природы. Однако, вопрос об эффективности комбинации блокаторов гистаминовых рецепторов новой генерации с базисной противорецидивной терапией БА при разных вариантах воспалительного ответа ДП остается дискуссионным.

#### **ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Исследовать эффективность дезлоратадина в комплексе с базисной противорецидивной терапией бронхиальной астмы у детей школьного возраста при эозинофильном характере воспаления дыхательных путей для оптимизации дифференцированного лечения заболевания.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На базе пульмонологического отделения ОДКБ № 1 г. Черновцы обследовано 19 детей школьного возраста, страдающих персистирующей БА, у которых при проведении цитологического исследования мокроты насчитывали 3% и более эозинофильных гранулоцитов, что определяло верификацию эозинофильного характера воспаления ДП. Комбинированная противорецидивная терапия продолжительностью не менее 3 месяцев назначалась соответственно степени тяжести и включала базисные протовоспалительные препараты (ингаляционные глюкокортикостероиды или препараты кромогликата натрия) совместно с пероральными антигистаминными препаратами (дезлоратадин) в средних терапевтических дозах. Эффективность контроля над течением БА оценивали путем бальной самооценки больными клинического состояния (сумма баллов), которое включало оценку дневных и ночных симптомов заболевания, частоты использования быстродействующих бета<sub>2</sub>-агонистов и ограничение физической активности, а также частоты госпитализаций, обострений заболевания и внеплановых визитов к аллергологу, до и после назначенного курса комбинированной терапии.

При этом считали, что снижение суммы баллов в процессе лечения свидетельствовало о его эффективности, а повышение общего количества баллов указывало на ухудшение контроля заболевания.

Полученные данные анализировались методами биостатистики и клинической эпидемиологии с определением эффективности лечения по снижению абсолютного (САР) и относительного (СОР) рисков сохранения симптомов заболевания с учетом минимального количества больных (МКБ), которых необходимо пролечить для получения хотя бы одного положительного результата.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Показано, что благодаря включению в состав базисной противорецидивной терапии БА у детей с эозинофильным типом воспаления ДП дезлоратадина, удалось достичь статистически значимого улучшения контроля заболевания практически по всем его показателям. Так, сумма баллов клинического состояния больных эозинофильным фенотипом БА составила  $13,7 \pm 1,5$  до начала лечения и  $7,2 \pm 1,1$  ( $P < 0,01$ ) баллов после курса комбинированной с антигистаминными препаратами базисной терапии.

В тоже время, такая комбинированная терапия позволила вдвое уменьшить количество детей с суммарным количеством баллов более чем 11, то есть пациентов с недостаточным уровнем контроля БА. А именно, вначале комбинированной терапии пациентов с эозинофильным фенотипом заболевания с наведенной суммой баллов клинического контроля насчитывали 57,9%, а после полученного лечения – только 21,0% ( $P < 0,05$ ). При этом, у этих больных зарегистрировано СОР недостаточности контроля БА на 63,7%, а САР – на 36,9%. Минимальное количество больных, которым необходимо провести курс противорецидивной терапии с включением дезлоратадина для предотвращения хотя бы одного случая недостаточности контроля эозинофильной БА, составило 3 детей.

## ВЫВОДЫ

С целью достижения лучшего клинического контроля над симптомами эозинофильного фенотипа бронхиальной астмы у детей школьного возраста, к базисной противорецидивной терапии целесообразно включать антигистаминовый препарат нового поколения – дезлоратадин. Эффективность данной комбинированной терапии

характеризуется снижением относительного риска недостаточного клинического контроля на 63,7%, снижением абсолютного риска неконтролируемости заболевания – на 36,9%, а МКБ при этом составляет 3 пациентов.

### **ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

*Филиппов Е.С.<sup>2</sup>, Долгих В.В.<sup>1</sup>, Гомелля М.В.<sup>1,2</sup>, Большакова С.Е.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>ФГБУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции  
человека» СО РАМН, Иркутск,

ГБОУ ВПО Иркутский государственный медицинский университет  
Минздрав России, Иркутск

Эссенциальная артериальная гипертензия (ЭАГ) на сегодняшний день является одной из актуальных проблем клинической медицины [2,5]. Среди детей ЭАГ выявляется с частотой 2,4 – 18% [1,3,8]. В последнее время особое внимание уделяется изменениям свертывающей системы крови в развитии сердечно-сосудистой патологии. Установлено, что возникновение предтромботических изменений в системе гемостаза при ЭАГ способствует прогрессированию заболевания, в ряде случаев обуславливая возникновение тромбозов (инфаркта миокарда, ишемического инсульта, различных других тромбозов) [6]. Первые клинические симптомы тромбозов появляются чаще всего у детей, начиная с десятилетнего возраста [7].

Поскольку тромбозы являются одной из ведущих причин смертности взрослого населения, изучение факторов, обуславливающих их возникновение, является актуальным на сегодняшний день и требует внимания врачей всех специальностей, в том числе участковых педиатров. Участковым педиатрам следует активно выявлять больных, угрожаемых по развитию тромбозов. Склонны к тромбозам дети из тромботических семей (наличие в семьях инфаркта миокарда, ишемического инсульта, тромбоза, варикозного расширения вен, ТЭЛА и др.). Особого внимания заслуживают дети с тромбированием вен после инъекций и трудностью получения крови из вены.

Высокая распространенность ЭАГ среди детей, частое развитие тромбозов в старшем возрасте и, вместе с тем, недостаточность изучения изменений системы гемостаза у детей с ЭАГ обусловило необходимость проведения нашего исследования, целью которого явилось определение изменений показателей системы гемостаза в условиях течения лабильной и стабильной форм ЭАГ для установления риска тромбоза и раннего начала проведения профилактических мероприятий.

#### **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

На базе клиники НЦ ПЗС и РЧ СО РАМН проведено клинико-функциональное обследование 210 детей и подростков в возрасте 11-17 лет (156 мальчиков и 54 девочки) в период с 2007 по 2009 год. Были сформированы 3 группы: I группа – 80 детей и подростков с лабильной формой ЭАГ (ЛАГ) (средний возраст 14,98±1,85 лет); II группа – 90 детей и подростков со стабильной формой ЭАГ (САГ) (средний возраст