

Міністерство
охорони здоров'я України
Івано-Франківський
національний медичний університет

Засновник та видавець
Івано-Франківський
національний медичний університет
Свідоцтво про державну реєстрацію
серія КВ №7296
від 14.05.2003 року

Рекомендовано до друку
Вченою Радою
Івано-Франківського
національного медичного університету
протокол №6 від 30.05.2012 р.

Адреса редакції:
Україна,
76018 м. Івано-Франківськ,
вул. Галицька, 2
Медичний університет
Телефон: (03422) 3-15-29, 2-23-01
факс (03422) 2-42-95
E-mail: ifdmu@ifdmu.edu.ua

Комп'ютерний набір і
верстка редакції журналу
"Галицький лікарський вісник"
Підписано до друку 18.06.2012 р.
Формат 60/88 1/2 Обсяг - 16 друк. арк.
Друк офсетний. Наклад 200
Тираж здійснено у видавництві
Івано-Франківського національного
медичного університету.
Свідоцтво про внесення суб'єкта
видавничої справи до Державного реєстру
видавців, виготівників і розповсюджувачів
видавничої продукції.
ДК №2361 від 05.12.2005 р.
76018, м. Івано-Франківськ,
вул. Галицька, 2.

ГАЛИЦЬКИЙ ЛІКАРСЬКИЙ ВІСНИК

Щоквартальний науково-практичний часопис
Заснований в 1994 році

Том 19 - число 2 - 2012

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Головний редактор - М.М. Рожко

Вакалюк І.П. (заступник головного редактора)
Боцюрко В.І. (відповідальний секретар)
Вишиванюк В.Ю. (секретар)
Вірстюк Н.Г.
Волосянко А.Б.
Герасценко С.Б.
Гудз І.М.
Ерстенюк А.М.
Ємельяненко І.В.
Заяць Л.М.
Ковальчук Л.Є.
Мізюк М.І.
Міщук В.Г.
Ожоган З.Р.
Середюк Н.М.
Яцишин Р.І.

Редакційна рада

Бальцер К. (Дюссельдорф, ФРН)
Волошин О.І. (Чернівці)
Геник С.М. (Івано-Франківськ)
Гончар М.Г. (Івано-Франківськ)
Гудивок І.І. (Івано-Франківськ)
Поворознюк В.В. (Київ)
Швед М.І. (Тернопіль)
Якимчук В.М. (Івано-Франківськ)

Журнал включено до Переліку наукових видань, в яких
можуть публікуватись основні результати дисертаційних робіт
(Постанова Президії ВАК України від 10.11.2010 року, №1-05/7)

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

- Біловол О.М., Школьник В.В., Андреева А.О.**
Зміни метаболічних показників під впливом комбінованої ангігіпертензивної терапії на тлі цукрового діабету 2 типу
- Бобрикович О.С.**
Характеристика ліпідного і вуглеводного обміну у дітей з проявами метаболічного синдрому
- Буфан М.М.**
Ендоскопічні та гістологічні зміни слизової оболонки шлунка у хворих на хронічний гастрит залежно від наявності дуоденогастрального рефлюкса та Helicobacter pylori
- Гасюк П.А., Гевкалюк Н.О., Гасюк Н.В.**
Структурно-функціональна організація міжчасткової протоки слинних залоз людини
- Герасимчук М.Р., Заяць Л.М.**
Метаболічна і фагоцитарна активність нейтрофілів крові та бронхоальвеолярного лаважу при гострому експериментальному перитоніті
- Головка С.В.**
Техніка фотоселективної вапоризації доброякісної гіперплазії передміхурової залози і ранні результати лікування хворих із застосуванням Green Light Laser
- Готюр О.І.**
Структурно-функціональні особливості яєчка та надяєчка у чоловіків репродуктивного віку (22-35 років) в нормі
- Дорошенко О.О.**
Досвід застосування габантину у пацієнтів з невропатичним болем при онкогематологічних захворюваннях
- Жуляк О.В.**
Показники зовнішньо-секреторної функції підшлункової залози у дітей з функціональними та органічними захворюваннями кишечника та їх корекція
- Жураківська О.Я.**
Морфофункціональні особливості серединного підвищення нейрогіпофізу при експериментальному цукровому діабеті
- Заболотний Т.Д., Гнідь Р.М.**
Комплексне лікування захворювань пародонта у хворих, які проживають у регіоні, забрудненому сіркою
- Ілащук Т.О., Бобкович К.О., Малкович Н.М., Малица І.М.**
Перспективи застосування комбінованих препаратів рослинного походження кардіофіт та хомвіокорин-Н у лікуванні набрякового синдрому в пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю
- Күзенко Р.Т., Шевчук І.М., Лезун О.М.**
Плазмаферез в комплексному лікуванні гострого панкреатиту у осіб похилого і старечого віку
- Левандовський Р.А.**
Відновлення функції жувальних м'язів при застосуванні пострезекційних протезів верхньої щелепи з шарнірною фіксацією на дентальних імплантатах
- Лисенко С.А., Кіркільський С.І., Шибінський В.В.**
Мікроскопічний та гістоморфометричний аналіз змін в первинних аденокарциномах у хворих на рак легені з паранеопластичним синдромом
- Мазурак Н.В.**
Активність та відновлювальна здатність вегетативної нервової системи у пацієнтів із синдромом подразненого кишечника
- Максим'юк В.В., Полянський І.Ю., Тарабанчук В.В., Мороз П.В.**
Зміни протеолітичної активності плазми крові та тканин за умов експериментального панкреатиту
- Марусин О.В.**
Взаємозв'язок між ожирінням, глікемією та рівнем лептину у хворих на цукровий діабет 2 типу з метаболічним синдромом

ORIGINAL RESEARCH

- 5 - **Bilovol O.M., Shkolnik V.V., Andreeva A.O.**
Changes in Metabolic Parameters Under the Combined Antihypertensive Therapy against ground of Type 2 Diabetes Mellitus
- 8 - **Bobrykovych O.S.**
Characteristics of Lipid and Carbohydrate Metabolism in Children with Manifestations of Metabolic Syndrome
- 11 - **Bufan M.M.**
Endoscopic and Histological Changes of Gastritis in Patients with Chronic Gastritis Depending on the Presence of Duodenogastric Reflux and Helicobacter Pylori
- 15 - **Gasiuk P.A., Hevkaliuk N.O., Gasiuk N.V.**
Structural and Functional Organization of the Intersublingual Duct of the Human Salivary Glands
- 17 - **Gerasymchuk M.R., Zayac L.M.**
Metabolic and Phagocytic Activity of Neutrophils and Bronchoalveolar Lavage in Case of Experimental Peritonitis
- 20 - **Golovko S.V.**
Photoselective Vaporization Technique of Benign Prostatic Hyperplasia and the Treatment Early Results with Application of Green Light Laser
- 24 - **Hotiur O.I.**
Structural-Functional Peculiarities of Testis and Epididymus in Males of Childbearing Age (from 22 to 35 years)
- 27 - **Doroshenko O.O.**
The Experience of Use of Gabantin in Oncological Patients with Neuropathic Pain
- 29 - **Zhyliak O.V.**
Indices of Pancreas External Secretory Function in Children with Functional and Organic Bowel Diseases and their Correction
- 32 - **Zhurakivska O.Ya.**
The Morphofunctional Features of Median Eminence Neurohypophysis in Experimental Diabetes Mellitus
- 36 - **Zabolotnyy T.M., Gnidy R.M.**
Complex Treatment of Periodontal Diseases in Patients Living in the Regions Polluted with Sulphur Dioxide
- 38 - **Ilyashchuk T.O., Bobkovych K.O., Malkovych N.M., Malitsa I.M.**
Prospects of Use of Combined Drugs of Plant Origin Cardiofit and Chomviocorinum-N in the Treatment of Edematous Syndrome in Patients with Chronic Heart Failure
- 41 - **Kuzenko R.T., Shevchuk I.M., Legun O.M.**
Plasmapheresis in the Complex Treatment of Acute Pancreatitis in Patients of Declining and Senile Years
- 44 - **Levandovsky R.A.**
Recovery of Function of Masticatory Muscles with Articulation Prosthesis of the Maxilla with Articular Fixation on Dental Implants
- 48 - **Lysenko S.A., Kirkilevsky S.I., Shybinskiy V.V.**
Microscopic and Histomorphological Analysis of Primary Adenocarcinomas of the Lung in Patients with Paraneoplastic Syndrome
- 52 - **Mazurak N.V.**
Activity and Recovery Capacity of Autonomic Nervous System in Patients with Irritable Bowel Syndrome
- 55 - **Maksymyuk V.V., Polyanskiy I.Yu., Tarabanchuk V.V., Moroz P.V.**
Changes of Proteolysis Activity of Blood Plasma in Experimental Pancreatitis
- 60 - **Marusin O.V.**
Correlation between Obesity, Glycemia and Leptin in Patients Suffering from Type 2 Diabetes Mellitus with Metabolic Syndrome

Мельник Г.І., Сікорин У.Б.

Стандартизація лікарської рослинної сировини родів Чемериця та Стародуб за морфолого-анатомічними ознаками

Микалюк Л.В., Марусик У.І.

Клінічно-спірографічні показники ефективності рибонуклеїнової кислоти як компонента базисної терапії бронхіальної астми в школярів

Мищенко Л.А., Свищенко Є.П., Матова О.О., Радченко В.В., Моспан М.П.

Нові фактори серцево-судинного ризику і гіпертрофія лівого шлуночка у хворих на гіпертонічну хворобу

Мищук В.Г., Боцюрко Ю.В., Маковецька Т.І.

Недостатність харчування у хворих на запальні захворювання кишечника та ефективність суміші незамінних і напівзамінних амінокислот

Москалюк І.І., Федів О.І., Москалюк В.І.

Поліморфізм гена переносника серотоніну (SERT) у хворих на дифузний токсичний зоб у поєднанні з синдромом подразненого кишечника

Островський М.М., Стовбан М.П.

Оптимізація тактики ведення хворих на негоспітальну пневмонію, поєднану з анемічним синдромом

Палійчук І.В.

Динаміка показників стану місцевого імунітету та мікробіоценозу ротової порожнини при лікуванні хворих з алергічним протезним стоматитом

Попадинець О.Г.

Реакція структурних елементів стінки сечового міхура статевозрілих щурів на вплив загальної глибокої гіпотермії у ранні терміни

Пузыренко А.М., Чекман І.С., Горчакова Н.О., Брюзгіна Т.С.

Вивчення впливу антигіпертензивних та метаболітотропних препаратів на вміст насичених жирних кислот у серці щурів зі спонтанною артеріальною гіпертензією

Садовий І.Я., Шевчук І.М.

Труднощі клінічної та можливості рентгенологічної діагностики стриктур анального каналу

Самогальська О.Є., Лазарчук Т.Б., Олійник Н.М., Меретька І.В.

Ефективність комплексної терапії цирозу печінки із застосуванням α -ліпоєвої кислоти

Семянчук В.Б., Цимбаліста О.Л., Матвійів Л.Є., Пастух О.В., Парандій І.Б.

Особливості алергологічного анамнезу у дітей Прикарпаття, хворих на бронхіальну астму на тлі недиференційованої дисплазії сполучної тканини

Середюк Н.М., Галиук Н.М., Налужна Т.В., Деніна Р.В., Баріла Г.Г.

Нейроциркуляторна дистонія: нові аспекти лікування

Стовбан І.В.

Медико-організаційні аспекти профілактики та реабілітації хворих на туберкульоз

Сухоребський Ю.І., Ожоган З.Р., Мізюк Л.В., Зайць О.Р., Салім Муаз

Вплив методу литва суцільнолитих конструкцій зубних протезів на стан пародонта опорних зубів

Ткачук О.Л., Шабат Г.І., Палывода А.П.

Доцільність назобіліарного дренивання після ендоскопічної літоекстракції при тривалих обтураційних жовтяницях

Цимбаліста О.Л., Гариджук Л.І.

Клініко-лабораторна характеристика ускладненої пневмонії у дітей раннього віку на тлі залізодефіцитної анемії

Шеремета Л.М.

Порівняльна ефективність ліпофлавонолу за умов експериментальних гепатитів за результатами поглибленого статистичного та гістоморфологічного аналізу

- 63 - **Melnyk G.I., Sicoryn U.B.**

Standardisation of the Herbal Drug Families of Veratrum and Laserpitium by Morpho-Anatomical Features

- 65 - **Mykalyuk L.V., Marusyk U.I.**

Clinical-Spirograph Index of the Ribonucleic Acid's Effectiveness as a Component of Basic Treatment of School-Aged Children's Bronchial Asthma

- 67 - **Mishchenko L.A., Syvshchenko E.P., Matova O.O., Radchenko V.V., Mospan M.P.**

New Cardiovascular Risk Factors and Left Ventricular Hypertrophy in Essential Hypertensive Patients

- 71 - **Mishchuk V.G., Botsurko U.V., Macovetska T.I.**

Shortcoming of Nutrition in Patients with Intestinal Inflammatory Diseases and Efficacy of Mixture of Irreplaceable and Semi Replaceable Aminoacids

- 74 - **Moskaliuk I.I., Fediv O.I., Moskaliuk V.I.**

SERT Gene Polymorphism in Patients with Diffuse Tox Goiter and Irritable Bowel Syndrome

- 76 - **Ostrovsky M.M., Stovban M.P.**

Optimization Strategy of Managing Patients with Community Acquired Pneumonia Combined with Anemic Syndrome

- 80 - **Paliychuk I.V.**

Dynamics of Local Immunity and Microbiocenosis of the Oral Cavity in the Treatment of Patients with Allergic Prothetic Stomatitis

- 85 - **Popadynets O.G.**

Urinary Bladder Wall Structural Elements Reaction of Mature Rats to the Impact of the General Deep Hypothermia During Early Terms

- 87 - **Puzhyrenko A.M., Chekman I.S., Gorchakova N.O., Briuzgina T.S.**

Study of Antihypertensive and Metabolic Drugs Influence on Saturated Fatty Acids Content in the Heart of Spontaneously Hypertensive Rats

- 90 - **Sadovyy I.Y., Shevchuk I.M.**

The Difficulties of Clinical Diagnosis and Opportunities of Radiological One of the Anal Canal Strictures

- 92 - **Samohalska O.Ye., Lazarchuk T.B., Oliynyk N.M., Meretska I.V.**

Efficiency of Liver Cirrhosis Complex Therapy with the Use of α -Lipoic Acid

- 94 - **Semyanchuk V.B., Tsybalista O.L., Matviiv L.E., Pastuch O.V., Parandij I.B.**

Peculiarities of Allergic Anamnesis in Precarpatian Children with Bronchial Asthma against the Background of Undifferentiated Dysplasia of the Connective Tissue

- 98 - **Seredyuk N.M., Haliuk N.M., Nalughna T.V., Denina R.V., Baryla G.G.**

Neurocirculatory Dystonia: New Aspects of Treatment

- 101 - **Stovban I.V.**

Medical and Organizational Aspects of Prevention and Rehabilitation of Tuberculosis Patients

- 104 - **Suhorebskyi Y.I., Ozhogan Z.R., Mizyuk L.V., Zaiats A.R., Salim Muaz**

The Influence of Casting Method for Constructing Whole Piece Prosthesis on the State of Abutment Periodontium

- 106 - **Tkachuk O.L., Shabat G.I., Palyvoda A.P.**

The Expediency of Naso-Biliary Drain after Endoscopic Lithoextraction in Prolonged Obstructive Jaundice

- 109 - **Tsybalista O.L., Haridzhuk L.I.**

Clinico-Laboratory Characteristics of Complicated Pneumonia in Young Children Against the Background of Iron Deficiency Anemia

- 112 - **Sheremeta L.M.**

Comparative Characteristics of Lipoflavon Efficiency in Experimental Hepatitis by Deep Statistical and Histomorphologic Analysis

УДК 616.248-059.3-085

Микалюк Л.В., Марусик У.І.

Клінічно-спірографічні показники ефективності рибонуклеїнової кислоти як компонента базисної терапії бронхіальної астми в школярівКафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб (зав. каф. – проф. О.К.Колоскова)
Буковинського державного медичного університету

Резюме. У 98 школярів двічі сліпим плацебо-контрольованим методом проаналізовано ефективність Нуклеїнату в складі базисної терапії бронхіальної астми. За допомогою таблиці випадкових чисел сформовано дві клінічні групи. Застосування Нуклеїнату в комплексній протизапальній терапії БА супроводжувалося зниженням частоти клінічних проявів даного захворювання за рахунок можливого зменшення активності запального процесу в бронхах. Використання Нуклеїнату в базисній терапії БА в школярів суттєво зменшувало ризик недостатнього контролю БА: ЗАР – 49,5%, ЗВР – 72,0%, МКХ – 1.63 (95% ДІ 0,12-6,58).

Ключові слова: бронхіальна астма, діти, Нуклеїнат.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Незважаючи на багаторічні дослідження бронхіальної астми (БА), які проводяться міжнародною спільнотою науковців, питання підвищення ефективності лікування даного захворювання в дітей залишається актуальними. Згідно з Глобальною стратегією лікування та профілактики БА [1] адекватна терапія дозволяє контролювати клінічні прояви хвороби. Однак, у певної частини хворих (згідно з даними різних авторів у 70-95%) [2,3] розвивається астма, що тяжко піддається лікуванню. Неefективність інгаляційних глюкокортикостероїдів, що є основою базисної терапії БА [4,5], зумовлена, мабуть, наявністю її різних фенотипів даного захворювання [6-9], визначення яких є достатньо кошторисним та трудомістким і, на жаль, не завжди доступним для більшості клінік.

Враховуючи зазначене вище, актуальним та перспективним нами вважається застосування в базисній терапії БА в дітей нових протизапальних медикаментів [10,11], що здатні підвищити рівень контролю даного захворювання незалежно від його фенотипу [12] з одночасним стероїдозбережувальним ефектом. На наш погляд, таким препаратом можна вважати Нуклеїнат* (виробництва фірми «Артеріум», Україна), що є імунomodulatory та, водночас, має протизапальну дію [13]. Оскільки відомо, що використання даного препарату в комплексі терапії бронхообструктивного синдрому у дітей призводило до значного підвищення ефективності його лікування [14], можна вважати доцільним використання даної медикаментозної тактики в школярів.

Мета дослідження. Покращити клінічну ефективність контролюваної терапії БА у дітей шляхом використання як компонента комплексної терапії препарату Нуклеїнат.

Матеріал і методи дослідження

У пульмонологічному відділенні Обласної дитячої клінічної лікарні №1 м. Чернівці проведено комплексне обстеження 98 дітей шкільного віку, хворих на БА у період ремісії. Дослідження проводилося двічі сліпим рандомізованим плацебо-контрольованим методом. За допомогою таблиці випадкових чисел хворі розподілялися на дві клінічні групи. До першої (I) клінічної групи увійшли 47 пацієнтів, які у комплексі базисної терапії приймали Нуклеїнат у дозі 0,25 г на добу протягом 21 дня. Другу (II) клінічну групу сформували із 51 дитини, яка замість Нуклеїнату в комплексі лікування отримувала плацебо (лактоза).

Групи порівняння були співставленими за основними клінічними характеристиками. Так, I групу сформували 32 хлопчики

(68,0%) та 15 дівчаток (31,9%). До II групи порівняння увійшов 31 хлопчик (60,8%, $P_f > 0,05$) та 20 дівчаток (39,2%, $P_f > 0,05$). Середній вік хворих основної групи становив $11,7 \pm 0,5$ років, а школярів групи контролю – $12,3 \pm 0,4$ років ($P > 0,05$).

Згідно з класифікацією БА в дітей, наведеною у GINA-2006 та її наступній версії, контролювана бронхіальна астма відзначалася у 5 ($10,6 \pm 4,5$)% осіб, які у комплексі базисної терапії приймали Нуклеїнат, та у 9 ($17,6 \pm 5,3$)% школярів групи порівняння ($P > 0,05$); частково контролювана астма – у 24 ($51,1 \pm 7,1$)% дітей I групи та у 32 ($62,7 \pm 6,8$)% обстежених ($P > 0,05$), другої. Неконтрольована БА реєструвалася у 18 осіб ($38,3 \pm 7,1$)% основної клінічної групи та 10 хворих ($19,6 \pm 5,5$)% групи контролю ($P < 0,05$). Таким чином, за статтю, віком, початком і тривалістю захворювання та періодом обстеження клінічні групи порівняння вірогідно не відрізнялися.

Усім дітям проводилась бальна оцінка контролю БА за допомогою опитування до та після проведення курсу протизапальної терапії [1]. Анкета складалась із клінічних ознак астми, які оцінювали пацієнти та їх батьки (сума балів 1) та динаміки даних спірографічного дослідження (сума балів 2). Функція зовнішнього дихання аналізували за показниками ФОВ1 (форсований об'єм видиху за першу секунду) та ПОШ (пікова об'ємна швидкість видиху). При цьому зазначені вище показники оцінювалися наступним чином: якщо ФОВ1 та ПОШ становили більше 90% від норми – 0, 80-89% – 1, 70-79% – 2, 60-69% – 3 та менше 60% – 4 бали. Ефективність контролюваної терапії аналізували за даними суми балів самооцінки дітьми їх клінічного стану та динаміки показників спірографічного дослідження таким чином, що за умови погіршення контролю БА сума балів зростала [15].

Отримані результати аналізували за допомогою методів варіаційної статистики з використанням статистичної програми Stat-Soft Statistica v5.0. і клінічної епідеміології з визначенням співвідношення шансів (СШ) та його 95% довірчого інтервалу (95% ДІ), а також зниження абсолютного та відносного ризику (ЗАР, ЗВР) недостатнього контролю БА з урахуванням мінімальної кількості хворих (МКХ), яких необхідно пролікувати для одержання одного позитивного результату.

Результати дослідження та їх обговорення

Після проведеного курсу лікування встановлено, що в дітей, які в комплексній терапії приймали Нуклеїнат, вірогідно частіше вдалося досягти підвищення рівня контролю БА, ніж у плацебо-контрольній групі. Так, у школярів I клінічної групи, на протигагу групи контролю, у п'ять разів зменшилась частота денних симптомів (72,3% та 13,7% відповідно ($P_f < 0,01$)). Використання запропонованого нами комплексу, порівняно із традиційною базисною терапією, супроводжувалося зменшенням реєстрації нічних симптомів, при цьому відносний ризик становив 1,4, абсолютний ризик – 0,2 при показнику СШ – 6,69 (95% ДІ 1,6-8,5).

Відзначено, що після проведеного курсу лікування у I клінічній групі, порівняно з контрольною, вірогідно зменшилась частка дітей, які потребували частого застосування β_2 -агоністів короткої дії (у середньому, 4-7 доз на тиждень). Так, до початку лікування вказана потреба виникала у 46,6% пацієнтів I групи, а після – лише у 22,2% хворих ($P_f < 0,05$). Водночас у II групі відсоток даної категорії хворих у результаті проведеної терапії знизився з 22,7% до 18,1% спостережень ($P_f > 0,05$). При цьому клініко-епідеміологічні показники ризику зменшення необхідності в частому використанні β_2 -агоністів короткої дії у пацієнтів

* Автор висловлює подяку компанії „Артеріум” за безкоштовне надання препарату Нуклеїнат, для проведення даних клінічних досліджень.

основної групи відносно осіб групи контролю були наступними: абсолютний ризик – 0,15, відносний ризик – 1,26 (95% ДІ 0,6-2,7), співвідношення шансів – 2,0 (95% ДІ 1,1-3,9).

Слід зазначити, що серед школярів I клінічної групи вірогідно зменшилась кількість хворих, що потребували позапланових візитів до алерголога, а у II клінічній групі частка таких пацієнтів практично не змінилася. Так, необхідність у позаплановому відвідуванні алерголога більше 1 разу упродовж 3 місяців, проте, менше 1 разу на місяць, відзначалась у 33 осіб (70,3%) до запропонованого нами лікування та лише у 20 дітей (42,6%, $P < 0,05$) після його завершення. У представників групи контролю зазначена частота позапланових візитів до алерголога відмічалась відповідно у 22 хворих (51,0%) та у 28 обстежених (55%, $P > 0,05$). Використання Нуклеінату в комплексі базисної терапії БА підвищувало ризик зниження частоти позапланових візитів до алерголога, при цьому СШ = 1,9 (ДІ 95% 0,9-3,8). Під впливом Нуклеінату ЗАР реєстрації частих позапланових візитів до алерголога, сягало 52,2%, ЗВР – 79,21%, а МКХ, яких слід пролікувати для досягнення одного позитивного результату, становила лише 1,26 (95% ДІ 0,03-6,13).

Водночас, використання традиційного протизапального лікування, порівняно із включенням Нуклеінату до його комплексу, супроводжувалося ЗВР недостатнього контролю БА у пацієнтів I клінічної групи до 72,0% та ЗАР до 49,5%. При цьому МКХ, у яких необхідно застосовувати Нуклеінат у комплексній терапії для досягнення хоча б одного випадку підвищення якості контролю БА, дорівнювала 1,63 (95% ДІ 0,12-6,58).

Отримані дані дають підстави вважати, що в дітей, які в комплексі лікування БА отримували Нуклеінат, порівняно з хворими групи контролю, після проведеної терапії, суттєво збільшилися шанси ефективності контролю захворювання. Наведені результати свідчили про те, що введення Нуклеінату до комплексу базисної терапії БА призводило до досягнення кращого контролю захворювання, порівняно з традиційною терапією.

Висновки

Включення Нуклеінату до комплексу протизапальної терапії призводило до вірогідно частішого підвищення рівня контролю БА за клінічними критеріями ефективності відносно загальноприйнятого лікування. Застосування Нуклеінату в складі базисної терапії призвело до зниження відносного ризику недостатнього контролю БА на 72,0%, зменшення абсолютного ризику на 49,5%, а також підвищення рівня контролю хвороби у кожної другої дитини. У хворих на БА школярів при недосягненні контролю захворювання комплексну протизапальну терапію слід оптимізувати за рахунок препарату Нуклеінат у дозі 0,25 г на добу.

Перспективи подальшого дослідження

Оцінити вплив Нуклеінату в комплексному лікуванні бронхіальної астми у школярів на якість життя дітей.

Література

1. Сучасні можливості вибору оптимальної базисної терапії бронхіальної астми у дітей / Л.В. Беш, В.І. Бергтрам, І.З. Мушак [та ін.] // Современная педиатрия. – 2006. – №4 (13). – С. 24 – 26.
2. Локшина Э.Э. Маркеры аллергического воспаления у детей из группы высокого риска по развитию бронхиальной астмы / Э.Э. Локшина, О.В. Зайцева // Педиатрия. – 2006. – №4. – С. 94 – 97.
3. Влияние различных видов терапии на качество жизни детей с бронхиальной астмой / К.Е. Эфедринова, Л.С. Намазова, Ю.Г. Левина [и др.] // Леч. врач. – 2007. – №8. – С. 64 – 68.
4. Global strategy for asthma management and prevention Na-

tional institutes of health. National heart, lung and blood institute. Revised, 2008. – 116 p.

5. Todd G. High-dose inhaled fluticasone, after fatal accident inquiry / G. Todd // Arch. Dis. Child. – 2009. – №4. – P. 372 – 373.

6. Безруков Л.О. Фенотипические особенности астмы у детей – основа ее индивидуального лечения / Безруков, О.К. Колоскова, С.П. Ортеменка: материнского Астма-конгрессу [„Астма та алергія“]. (Київ 2009р.). – 2009. – №1-2. – С. 84 – 85.

7. Effects of educational interventions for self-management of asthma in children and adolescents: systematic review and meta-analysis / J.P. Guevara, F.M. Wolf, C.M. Grum [et al.] // JAMA. – 2009. – №306. – P. 1308 – 1309.

8. Fanta C. H. Asthma / C.H. Fanta // New England Journal of Medicine. – 2009. – №306. – P. 1002 – 1014.

9. Maternal complications and procedures in pregnancy and wheezing phenotypes in children / F. Rusconi, C. Gattiere [et al.] // Am. J. Respir. Crit. Care Med. – 2007. – Vol. 175. – P. 1002 – 1007.

10. Asthma phenotypes, risk factors and measures in a national sample of US children / C.F. Kelley, D.M. M. Homa [et al.] // Pediatrics. – 2005. – Vol. 115, №3. – P. 400 – 406.

11. Najafizadeh K. A randomised, double-blind, controlled study to evaluate the role of formoterol in the treatment of acute asthma / K. Najafizadeh, H. Sohrab Pour, M. Emerg. Med. J. – 2007. – Vol. 24, №5. – P. 317 – 322.

12. Hall I.P. Pharmacogenetics and asthma: false dawn? / I.P. Hall, I. Sayers // Eur. Respir. J. – 2007. – Vol. 19. – P. 1239 – 1245.

13. Ткачук З.Ю. Вивчення мембраностабілізуючої дії дріжджової РНК in vitro та in vivo / З.Ю. Ткачук // Біополімери та клітина. – 2006. – Т. 22. – №2. – С. 10 – 14.

14. Прохорова М.П. Ефективність препарату Нуклеінат у лікуванні бронхообструктивного синдрому у дітей / Прохорова, Н.Г. Бичкова, С.П. Кривоустов // Педиатрия. – 2008. – №3 (12). – С. 58 – 59.

15. Proactive asthma care in childhood: general practice randomised controlled trial / Glasgow N.J., Ponsonby A.L. [et al.] // BMJ. – 2003. – №327. – P. 659 – 660.

Мыкалюк Л.В., Марусык У.И.

Клинически-спирографические показатели рибонуклеиновой кислоты, как компоненты базисной терапии бронхиальной астмы в школьни-

Резюме. В 98 школьников дважды слепым плацебо-контролируемым методом проанализирована эффективность включения рибонуклеиновой кислоты в состав базисной терапии бронхиальной астмы с помощью таблицы случайных чисел сформированы клинические группы. Применение рибонуклеиновой кислоты в комплексной противовоспалительной терапии БА сопровождалось снижением клинических проявлений за счет возможного уменьшения активности воспалительного процесса в бронхах. Исключение рибонуклеиновой кислоты в базисной терапии БА у школьников существенно уменьшало риск сохранения выраженной гиперчувствительности дыхательных путей: САР – 49,5%, СОР – 79,21%, МКХ – 1,63 (95% ДИ 0,12-6,58).

Ключевые слова: бронхиальная астма, дети, лечение.

Mykalyuk L.V., Marusyk U.I.

Clinical-Spirograph Index of the Ribonucleic Acid Content as a Component of Basic Treatment of Schoolchildren's Bronchial Asthma

Summary. The effect of Nucleinat included in the basic treatment of bronchial asthma (BA) has been analysed by means of a double-blind, placebo-controlled method in 98 school children. Clinical groups were formed with the help of the table of random numbers. The application of the Nucleinat in complex therapy of the BA was accompanied by lower clinical manifestations of this disease through at the possible reduction of the activity of the inflammatory process in bronchi. The use of Nucleinat in the basic therapy of the children significantly reduced the risk of inadequate control: DAR – 49,5%, DRR – 72,0%, MNT – 1,63 (95% ДІ 0,12-6,58).

Key words: bronchial asthma, children, Nucleinat

Надійшла 13.02.2012 року.