

*Л.О.Безруков, Н.К.Богущька, О.К.Колоскова, Ю.Б.Яценко***ЗАСТОСУВАННЯ ДЕКСАЗОНУ У ПОЧАТКОВІЙ ФАЗІ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ТОКСИКОЗУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ**Кафедра госпітальної педіатрії та дитячих інфекційних хвороб (зав. – проф. Л.О.Безруков)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. У роботі показано, що застосування дексазону одноразово в першу добу лікування в стаціонарі в ранній фазі розвитку гострого токсикозу в дітей раннього віку призводить до значного клінічного покращання, особливо впродовж першого тижня лікування. Призначення цього препарату знижує атрибутивний та відносний ризики збереження важкості стану дитини з інфекційним токсикозом на 3-7-му добу захворювання.

Ключові слова: діти, гострий токсикоз, дексазон.

Вступ. Серед причин захворюваності дітей раннього віку значна частка належить інфекційній патології [1], яка часто супроводжується клінічним синдромом токсикозу [4]. Сучасні уявлення про патогенез гострого токсикозу свідчать, що в основі даного патологічного стану лежить розвиток системної запальної відповіді, яка супроводжується неконтрольованим каскадом цитокіно-медіаторних реакцій, що призводить до дестабілізації системи гомеостазу та імунітету [5,3]. Виходячи з цього, застосування глюкокортикостероїдів при синдромі інфекційного токсикозу у дітей вважається доцільним та перспективним. Але існуючі літературні дані щодо ефективності цих препаратів у процесі розвитку токсикозу досить сумнівні.

Мета дослідження. Вивчити ефективність застосування дексазону на ранніх фазах розвитку інфекційного токсикозу в дітей раннього віку на підставі даних динаміки клінічних проявів гострого токсикозу.

Матеріал і методи. Обстежено 114 дітей раннього віку (12,2±1,8 міс) з клінічними проявами гострого токсикозу, який супроводжував пневмонію, сепсис, гнійний бронхіт, гострі респіраторні вірусні інфекції. Діти, які отримували на фоні стартової терапії гострого токсикозу дексазон, склали основну групу спостережень (69 дітей). Дексазон вводили одноразово внутрішньовенно при поступленні дитини до відділення інтенсивної терапії в дозі 0,6-1,0 мг/кг маси тіла. До групи контролю увійшло 45 дітей. За основними характеристиками сформовані групи спостережень суттєво не відрізнялись. Клінічна оцінка важкості стану дітей груп порівняння проводилася за констеляційною таблицею [6], у нашій модифікації. Статистична обробка результатів дослідження проводилася за допомогою пакета програм "Statistica 5,0" на персональному комп'ютері IBM-PC. Визначення абсолютного та відносного ризиків проводили з урахуванням вимог клінічної епідеміології та біостатистики [7,9].

Результати дослідження та їх обговорення. Проведений аналіз 114 історій хвороб дітей раннього віку показав, що серед клінічних проявів гострого токсикозу найбільш часто траплялися такі, як блідість шкіри, підвищення температури тіла в аксиллярній ділянці вище 37,6°C або ректальної - вище 38,2°C, сонливість або збудження, легка гіпотонія, периферичний ціаноз та задишка, катаральні явища з боку верхніх дихальних шляхів. На третій день госпіталізації частота більшості цих симптомів зменшувалась, але блідість тіла та обличчя зберігалася досить часто. За ступенем значущості серед симптомів важкості слід виділити найбільш важливі: холодні кінцівки, судоми, блювання з домішками жовчі, респіраторне хрюкання, епізоди ціанозу, високий стогнучий крик. Ці симптоми оцінювалися в 5 балів. У 4 бали оцінювалися такі симптоми, як: блідість всього тіла або обличчя, холодні ноги, зниження гідратації, сонливість, проблеми харчування, епізоди апное, блювота фонтаном без видимих причин. Аналіз динаміки клінічної симптоматики гострого токсикозу дітей груп порівняння наведений в таблиці 1.

Аналіз результатів свідчить, що покращання загального стану дітей, які в стартовій терапії гострого токсикозу отримували дексазон, відбувалося приблизно втричі шорше в порівнянні з дітьми контрольної групи. Але, як показують дані літератури, тривале використання глюкокортикостероїдів має ряд небажаних ускладнень: шлунково-кишкові кровотечі, утворення стресових виразок, розвиток вторинної інфекції з маскуванням її симптомів, артеріальна гіпертензія, гіпокаліємія, серцево-судинні розлади, глаукома, катаракта, психози тощо [2]. Проведене нами дослідження показує, що одноразове застосування дексазону в дебюті гострого токсикозу в дітей раннього віку в комплексі посиндромної терапії не тільки знижує ризик виникнення ускладнень, які можуть бути при тривалому застосуванні

Таблиця 1

Динаміка важкості стану дітей у балах щодо 1-го дня захворювання "дельта покращання загального стану"* (M±m)

Групи	Кількість дітей	День обстеження		
		3-й	7-й	14-й
Основна	69	9,7±1,4	15,9±1,2	16,3±1,7
Контрольна	45	2,9±1,12	4,9±0,96	5,9±1,2
Pt		<0,05	<0,05	<0,05

*Примітка. "дельта покращання загального стану" – зміна констеляції клінічних проявів важкості стану дитини в порівнянні з клінікою в першу добу госпіталізації.

даного препарату, але й підвищує ефективність лікування. Серед дітей основної групи ми не спостерігали ускладнень, які можуть виникати при застосуванні глюкокортикостероїдів. Проведений клініко-епідеміологічний аналіз показав високий ризик збереження важкості стану в дітей, які не отримували дексазон.

Таблиця 2

Клініко-епідеміологічні показники збереження ризику важкості стану у дітей, які не отримували дексазон у лікуванні гострого інфекційного токсикозу

День лікування	Відносний ризик (RR)	Атрибутивний ризик (AR)	Відношення ризику (OR)
3-й	1,86 (95%CI: 1,6-1,9) $\chi^2 = 2,39$ (p<0,05)	40%	7,6 (95%CI: 7,38-10,16) $\chi^2 = 2,36$ (p<0,05)
7-й	2,05 (95%CI: 1,8-2,2) $\chi^2 = 2,45$ (p<0,05)	49%	3,86 (95%CI: 3,7-3,89) $\chi^2 = 3,86$ (p<0,05)

Зниження відносного ризику збереження важкості стану в дітей основної групи на 3-7-й дні захворювання відповідно склало 0,86 та 0,26. Зменшення атрибутивного ризику в ці дні лікування дітей з гострим інфекційним токсикозом дорівнювало 40,2% та 20,1%. Необхідна для досягнення хоча б одного позитивного ефекту мінімальна кількість пролікованих хворих на 3-й день лікування склала 2,52 (при 95% CI: 2,5-2,56), на 7-й день дорівнювала 4,9 (при 95% CI: 4,17-5,6).

Висновок. Застосування дексазону в дебюті розвитку гострого токсикозу сприятливо впливає на найближчий прогноз захворювання. Це проявляється в більш швидкому зникненні життєвонебезпечних синдромів та симптомів, особливо в перші дні лікування.

Література. 1. Белебзев Г.И. Этиопатогенетические предпосылки лечения при сепсисе у новорожденных и детей раннего возраста // Біль, знеболювання й інтенсивна терапія. – 1999/1 (6). – С. 30-34. 2. Коваленко В.Н., Викторова А.П. Фарминдекс 98 – лекарственные средства / Киев: НПП "Морион" Лтд. – 1998. – С.1038. 3. Лейдерман И.И. Синдром полиорганной недостаточности. Метаболические основы // Вестник интенсивной терапии. – 1999, №2. – С. 8-13. 4. Павлюшин Г.А. Деякі аспекти ендотоксикозу при гнійно-септичних захворюваннях новонароджених // ПАГ. – 1997. – №2. – С. 22-24. 5. Шапова В.В. Особенности иммуно-метаболических взаимоотношений у детей, переносящих острые респираторно-вирусные инфекции // Иммунология. – 1997. – №6. – С. 45-47. 6. Morley C.J. // Pediatrics, 1991, V. 88, № 6. – P.1119-1124. 7. Sackett D.L., Haynes R.B., Guyatt G.H. et al. Clinical Epidemiology a basic science for clinical medicine.; Boston. Toronto. – 1991. – 441 p. 8. Textbook of Pediatric Emergency Medicine (ed. By G.R. Fleisher et al.). – 2000. – P.1176. 9. Fletcher R.H., Fletcher S.W., Wagner E.H. Clinical Epidemiology. Baltimore. London. – 1982. – 223 p.

THE USE OF DEXASONE AT AN EARLY PHASE OF ACUTE TOXICOSIS IN CHILDREN OF EARLY AGE

L.O.Bezrukov, N.K.Bohutska, O.K.Koloskova, Yu.B.Yashchenko

Abstract. The research demonstrates that the use of dexasone in a single dose during the first 24 hours of treatment at an early stage of the development of acute toxicosis in children of early age in an inpatient department results in a considerable improvement, especially during the first week of treatment. The prescription of this medicine reduces attributive and relative risks of preserving the severity of a child's condition with infectious toxicosis on the 3^d–7th day of the disease.

Key words: children, acute toxicosis, dexasone.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Надійшла до редакції 14.09.2001 року