

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

стероидов. Уровень  $\beta$ -эндорфина возрастал пропорционально тяжести заболевания, и наиболее выраженная реакция эндорфинового звена адаптации отмечалась при средне-тяжелом и тяжелом течении БА.

Выявлены прямые корреляционные связи мимической активности с тяжестью БА, уровня кортизола с жестовой активностью, тревогой и уровнем  $\beta$ -эндорфина, ЛГ с жестом и вокалом, ПРЛ с манипуляциями, и обратные корреляционные связи кортизола, ПРЛ, эстрадиола с мимикой и признаками депрессии, отражающие слабую реакцию гормонов адаптации у детей с БА. Отмечалась сопряженность реакции гормонов нейроэндокринной системы: АКТГ прямо коррелировал с ЛГ, кортизол с ПРЛ, а уровень  $\beta$ -эндорфина обратно коррелировал с уровнем ФСГ. Данные связи отражали системный характер изменений адаптационных реакций, свидетельствовали о снижении адаптационного потенциала к стрессу при персистирующем течении БА и необходимости коррекции терапии.

Каспрук Н.М., Коваль Г.Д.

**Телфаст в лікуванні бронхіальної астми з алергійним ринітом**  
*Буковинський державний медичний університет, Чернівці*

Алергічний риніт (АР) є більш частим захворюванням у дітей та молодих осіб. У 82% осіб з АР перші симптоми проявляються у віці до 25 років. Пік захворюваності на АР припадає на найбільш продуктивний період життя людини — 15–35 років. У Чернівцях та Чернівецькій області розповсюдженість АР становить 11%. За нашими даними до 20% хворих на бронхіальну астму відмічають симптоми алергічного риніту, а серед хворих на БА з сенсibiлізацією до пилоквих алергенів — 80% пацієнтів.

Виразна клінічна симптоматика, що забезпечується участю гістаміну, дозволяє розглядати цю біологічно активну речовину, як один з найбільш значущих медіаторів алергії. Антигістамінні препарати 2-ї та 3-ї генерації, окрім впливу на H1-рецептори, пригнічують вивільнення лейкотрієнів та простагландинів у слизових дихальних шляхів, гальмують міграцію еозинофілів та агрегацію тромбоцитів.

На базі пульмоалергологічного відділення обласної клінічної лікарні м. Чернівці проводили дослідження з метою вивчення ефективності фексофенадину у 70 хворих на БА в поєднанні з АР віком від 16 до 50 років. У 17% хворих захворювання поєднувалося с алергічними ураженнями шкіри (рецидивна кропив'янка, atopічний дерматит). Пацієнтам додатково до стандартної терапії призначали фексофенадину гідрохлорид (Телфаст, компанії «Авентіс Фарма»), який призначали у дозі 180мг 1 раз на добу протягом 15 дб.

Для проведення роботи створений бланк самоконтролю пацієнтів, за яким оцінювали клінічну ефективність за основними симптомами бронхіальної астми та риніту (частота нападів ядухи, спізоди утрудненого дихання, закладеність носа, чхання, свербіж в носі) та бальною шкалою.

У результаті досліджень препарату Телфаст можна зробити висновок про його високу ефективність при лікуванні хворих на БА в поєднанні з АР, про що свідчить зменшення симптомів захворювання та частоти нападів ядухи у випадку атопічного варіанту БА. Важливою перевагою Телфасту є відсутність седативного та кардіоваскулярного ефектів, можливість призначення без урахування професійної діяльності пацієнтів. При проведенні лабораторних досліджень загального аналізу крові, біохімічних показників було з'ясовано, що Телфаст не впливає на дані параметри.

Таким чином, застосування препарату Телфаст дозволяє зменшити прояви або досягти ремісії АР та БА в поєднанні з АР, що дає можливість додавати його до базисної терапії вказаних захворювань.

Коваленко С.В.

**Ефективність застосування небулайзерних інгаляцій фліксотиду та будесоніду при загостреннях бронхіальної астми у вагітних**  
*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

Лікування бронхіальної астми (БА) у вагітних має певні складності у зв'язку з побічним впливом на вагітну матку і токсичною дією на плід основних бронходилатуючих препаратів. На сьогодні небулайзерна терапія недостатньо широко застосовується для лікування загострень БА у вагітних.

**Мета роботи:** вивчення можливостей та ефективності небулайзерної терапії глюкокортикостероїдами (ГКС) загострень БА у вагітних.

**Матеріал і методи.** Обстежено та проліковано 22 вагітні жінки різного терміну вагітності, що знаходились на лікуванні в Обласній клінічній лікарні та пологовому будинку №1 м. Чернівці з приводу загострення бронхіальної астми персистувального перебігу II-III ступеню важкості. Для покращення надання медичної допомоги вагітним та полегшення перебігу захворювання нами запропоновані та впроваджені схеми небулайзерної терапії вагітних, хворих на БА. Хворі були розподілені на 2 групи – I група отримувала додатково до лікування небулайзерні інгаляції ГКС; II група лікувалась традиційно.

**Результати дослідження.** У пацієнтів з БА, як компонент базисної терапії згідно стандартів, з метою купування нападів ядухи, застосовували інгаляції через компресорний небулайзер розчинів ГКС: будесонід (пульмікорт) 2 мл або фліксотид 2 мл + 2 мл фіз. розчину; та комбінації даних препаратів з бета-міметиками (при відсутності загрози переривання вагітності): пульмікорт/фліксотид 2 мл + вентолін/вентилор 2 мл 1-2 рази на добу протягом 3-5 днів. Для продовження часу інгаляції та зменшення симпатоміметичних побічних ефектів до даних сумішей додавали 2 мл фіз. розчину.

Стан пацієнток після проведеного лікування покращився в обох групах, проте в основній групі швидше зникли явища бронхообст-