

Міністерство охорони здоров'я України
Буковинський державний медичний університет
Головне управління охорони здоров'я
Чернівецької обласдержадміністрації
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Буковинського державного медичного університету

НЕВИРШЕНІ ПИТАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ

17-18 листопада 2011 року
м. Чернівці

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ



Невирішені питання бронхіальної астми в дітей // Тези доповідей науково-практичної конференції / Під редакцією проф. Колоскової О.К. – Чернівці, 17-18 листопада 2011. – 76 с.

Рецензенти:

Сорокман Т.В., д.мед.н., професор, зав.кафедри педіатрії та медичної генетики Буковинського державного медичного університету;

Толоріко Л.Д., д.мед.н., професор, зав.кафедри пульмонології та фізіатрії Буковинського державного медичного університету.

У збірнику наведено результати наукових досліджень, присвячені актуальним питанням дитячої пульмонології та алергології, зокрема, проблемним аспектам клініки, діагностики, прогнозу та лікування бронхіальної астми та бронхообструктивного синдрому в дітей.

© Буковинський державний
медичний університет, 2011 р.

Зміст

Абрахманов К.Б., Исангужина Ж.Х., Агамова С.Ж., Алтыбаева А.С., Тулегенза Г.А., Бекниязов Д.К. Исход и прогноз у детей, перенесших в раннем возрасте острый обструктивный бронхит	7
Бабак М.Л. Изменение гормонального статуса детей, страдающих бронхиальной астмой	8
Безруков Л.О., Колоскова О.К., Богущка Н.К., Парас М.Н. Особливості щорічного алергічного риніту, спричиненого сенсibiliзацією до клітків домашнього шпиду, в дітей з інтермітувальною та персистувальною бронхіальною астмою	9
Безруков Л.О., Галушчинська А.В., Шевченко Н.О. Показники інфламаторії дихальних шляхів у дітей, хворих на бронхіальну астму	10
Безруков Л.О., Колубакіна Л.В., Хільчевська В.С. Роль параклінічних показників у прогнозуванні характеру перебігу бронхообструктивного синдрому в дітей	12
Безруков Л.О., Лотоцька О.Є. Показники лабільності бронхів у школярів із тяжкою та середньотяжкою персистувальною бронхіальною астмою	13
Безруков Л.О., Сажин С.І., Пилік-Яшенко М.О. Динаміка якості життя підлітків, хворих на бронхіальну астму, за альтернативних режимів базисної протизапальної терапії	13
Безрукова Т.Л., Колубакіна Л.В., Хільчевська В.С., Власова О.В. Діагностична цінність показників кінцевого метаболізму гранулоцитів крові у прогнозуванні характеру перебігу бронхообструктивного синдрому в дітей	15
Бєлашова О.В. Оцінка ефективності основних компонентів інтенсивної терапії нападу бронхіальної астми у дітей раннього віку	16
Богущка Н.К. Гендерні особливості клінічно-психологічної характеристик школярів, хворих на бронхіальну астму, пов'язану з алергічним ринітом	17
Богущка Н.К., Чепура О.Я. Клінічно-психологічні аспекти діагностики тяжкого перебігу бронхіальної астми в дітей	18
Болтенков В.Л., Гук Л.І., Хуторна О.В., Парас М.Н. Діагностична цінність дозозалежної кривої у визначенні контролю тяжкої бронхіальної астми у школярів	20

Власова О.В., Белашова О.В. Оптимізація інтенсивної терапії перших нападів бронхіальної астми у дітей раннього віку за наявності прогностичних чинників їх несприятливого перебігу	21	Каспрук Н.М., Коваль Г.Д. Телефаст в лікуванні бронхіальної астми з алергічним ринітом	39
Воротняк Т.М., Балицька Я.А., Гомма Н.В. Верифікація пневмонії при нападах бронхіальної астми в дітей	22	Коваленко С.В. Ефективність застосування небулайзерних інгаляцій фліксотиду та будесоніду при загостренні бронхіальної астми у вагітних	40
Гарас М.Н. Особливості відповіді на лікування школярів, хворих на тяжку бронхіальну астму, залежно від фенотипових характеристик захворювання	24	Коваль Г.Д., Каспрук Н.М. Алергічні реакції на лікарські препарати у хворих на бронхіальну астму	41
Германенко И.Г., Сергієнко Е.Н. Катамнез дітей с респираторно-синцитіальною інфекцією	25	Кордунян Н.В., Марусук У.І. Протизапальний ефект нуклєінату в лікуванні бронхіальної астми у школярів	42
Гончарук Р.І., Горбатюк І.Б., Донська Т.В. Імуномодулювальна терапія в лікуванні дітей шкільного віку, хворих на бронхіальну астму	27	Крючко Т.О., Вовк Ю.О., Ткаченко О.Я., Рудяка Л.М. Особливості перебігу, діагностики та лікування генетично-детермінованої атопічної бронхіальної астми в дітей	43
Григола О.Г., Білоус В.В. Клінічні особливості загострення бронхіальної астми в дітей, залежно від активності запалення дихальних шляхів	28	Лагунова Н.В., Козачун В.Л. Психологіческая работа с детьми, больными бронхиальной астмой (коррекция внутренней картины болезни)	45
Грицюк М.М., Яниш М.О., Гарас М.Н., Гарас О.В. Метаболіти монооксиду нітрогену у школярів, хворих на бронхіальну астму: відображення тяжкості чи контролю?	30	Липко Л.Ю., Кордунян Н.В., Белашова О.В. Клінічно – імунологічні критерії несприятливого перебігу нападів бронхіальної астми у дітей раннього віку	46
Дмитриенская М.И., Морозова Е.Н. Показатели электрокардиограммы по данным суточного мониторирования у больных бронхиальной астмой	31	Літвиньш Л. Я. Клінічні маркери ступеня контролюваності бронхіальної астми в дітей	47
Іванова Л.А. Діагностична цінність інгаляційної провокаційної проби з гістаміном у підтвердженні бронхіальної астми фізичної напруги в дітей шкільного віку	33	Лотоцька О.С. Діагностична цінність біомаркерів запалення бронхів у школярів для верифікації тяжкої бронхіальної астми	49
Іванова Л.А. Реактивність дихальних шляхів у дітей з перестуючим перебігом бронхіальної астми пізнього початку	34	Марусук У.І. Оптимізація менеджменту бронхіальної астми у школярів із використанням стероїдзберігавальної терапії	50
Ісангузіна Ж.Х., Ким С.В., Агзамова С.Ж., Алтыбаева А.С., Пуховикова Н.Н., Сундєтова Р.А. Прогноз течення гострого обструктивного бронхіта у дітей раннього вікста	35	Микалюк Л.В. Ефективність лікування дітей, хворих на бронхіальну астму, за різного аєтїологічного фенотипу	51
Кабдукова О.К., Герасимова О.В., Потєєва Т.В., Чірка О.В., Марчук О.І. Кардіопротекторний ефект тіотриазоліну в дітей, хворих на неконтрольовану бронхіальну астму	37	Тарнавська С.І., Шахова О.О. Клінічні особливості перебігу бронхіальної астми у підлітків залежно від вікової трансформації захворювання	53
Каладзе Н.Н., Мурадосилова Л. И. Соединение адаптационных систем в периоде обострения бронхиальной астмы у детей	38	Тимченко О.Г. Антиоксидантний захист еритроцитів при астмі у дітей: варіабельність показників та вплив тіотриазоліну	54
		Толоріко Л.Д., Єременчук І.В., Підвербецька О.В., Митялюк Л.Д. Обґрунтування лікування запального процесу при бронхообструктивному синдромі	56
		Толоріко Л.Д., Шевченко О.С., Бойко А.В., Герман А.О. Психосоматичні та соматоспихічні синдроми при захворюваннях органів дихання	57

- Сажин С.І., Безрукова І.У., Друмова Н.С.
Діагностика рівня контролю бронхіальної астми в дітей шкільного віку за індексом Генслера 58
- Сорокман Т.В., Ластівка І.В., Поліщук М.І., Костецький І.М.
Епідеміологія та чинники уроджених вад розвитку органів дихання у дітей Чернівецької області 59
- Сорокман Т.В., Ластівка І.В., Унгуран М.Л., Балицька Л.Ф.
Синдромологічний підхід до діагностики вроджених вад розвитку органів дихання у дітей 61
- Хан М.А., Іванова Д.А., Лян Н.А., Хромов А.Н.
Импульсное низкочастотное электростатическое поле в комплексе лечения детей с бронхиальной астмой 63
- Харманська І.Б., Тарнавська С.І., Вороник Т.М.
Ефективність лікування дітей, хворих на бронхіальну астму, залежно від активності запалення дихальних шляхів 65
- Хімчівська В.С., Іванова Л.А., Хуторна О.В.
Показники гіперсприйнятливості бронхів при соціофіліатому фенотипі бронхіальної астми у дітей 66
- Цареш Ю.А.
Ретроспективний 5-літній аналіз распространенности и особенностей вирус-индуцированной обструкции бронхов у детей 67
- Цимбаліста О.Л., Сем'яничук В.Б., Береза Т.Г., Вовк З.В., Марусик Б.Д.
Клініка, порушення в системі зовнішнього дихання при бронхіальній астмі у дітей з ознаками недиференційованої дисплазії сполучної тканини 68
- Шахова О.О.
Параклінічні показники бронхіальної астми у підлітків за даними проспективного спостереження 69
- Шевченко Н.О., Бойчук Р.Р., Руснак І.М.
Спирографічні показники в дітей шкільного віку, хворих на бронхіальну астму, залежно від активності запалення дихальних шляхів 70
- Шевченко О.С., Фралова Т.В., Охнікіна О.В., Підвербешкий О.Я.
Мікроселементні предиктори формування хронічного бронхіту у молодому віші 72
- Bezruk L.O., Koloskova O.K., Marusyk U.I.
What is role of nucleinat in complex control therapy of bronchial asthma in school-age children? 73

Абрахманов К.Б., Исангужина Ж.Х., Агзамова С.Ж.,
Алтыбаева А.С., Тултегенова Г.А., Бекниязова Д.К.
**Исход и прогноз детей, перенесших в раннем
возрасте острый обструктивный бронхит**
ЗКТМУ им. М. Оспанова, Актюбе, Казахстан

Проблема исходов обструктивного бронхита — одна из важнейших в педиатрической практике. Изучение факторов, определяющих благоприятный или неблагоприятный прогноз заболевания до настоящего времени остается актуальным.

Литературные данные по этому поводу противоречивы. Ряд исследователей говорит о том, что даже однократно перенесенный обструктивный бронхит в раннем возрасте опасен из-за возможности рецидивирующего течения и в ряде случаев возможна трансформация в бронхиальную астму (Куличенко Т.В., 2000; Никифорова С.А., 2003; Дубровская А.М., 2007). Другие авторы указывают на возможность у половины больных с рецидивирующим бронхитом (и 47-57% случаев) развития бронхиальной астмы (Рожкова Л.В., 2000; Скачкова М.А., 2004; Лукашова И.В., 2005).

В связи с этим нами проведено ретроспективное когортное исследование 1500 детей, 1996-2006 годов рождения, для выявления детей, перенесших острый обструктивный бронхит в раннем детстве и дальнейшего катамнестического обследования с целью определения исхода острого обструктивного бронхита.

Выявление детей, перенесших обструктивный бронхит в раннем возрасте, проводилось при помощи тщательного сбора анамнестических данных, ретроспективного изучения медицинской документации о течении заболевания, оценки особенностей клинических проявлений в динамике.

В результате данного исследования выявлено 112 детей, перенесших обструктивным бронхитом в раннем возрасте.

Количество детей с острым обструктивным бронхитом в анамнезе достоверно было выше среди детей 2002, 2001, 1996, 1995 годов рождения, что составило (0,84±0,25)%, p<0,02; (0,91±0,26)%, p<0,02; (0,3±0,15)%, p<0,02; (0,38±0,17)%, p<0,05 соответственно.

Катамнестическое наблюдение за 112 детьми, имевшими в анамнезе обструктивный бронхит, позволило выявить некоторые особенности исходов заболевания.

Основным исходом острого обструктивного бронхита у детей явилось формирование бронхиальной астмы (БА) (15,7±5,9)% и рецидивирующего обструктивного бронхита (РОБ) 12,1±3,7%.

У трети детей бронхиальная астма сформировалась к 1-3 годам, а у двоих детей РОБ был поставлен уже к 2-3 годам. Однако при данном ретроспективном исследовании выявлено, что у большинства детей диагноз бронхиальной астмы выставлялся только к 5-6 году, после неоднократных эпизодов бронхообструкции.

В то же время, сам диагноз «рецидивирующий обструктивный бронхит» требует расшифровки, особенно у детей старше трех лет, под

більшості дітей знаходилася на 3-4 «сходини» і тільки у 1/3 хворих вона відповідала 2 «сходини» терапії за рекомендаціями GINA-2008. Так, лише інгаляційні ГКС застосовували 39,2% пацієнтів I групи та 31,7% дітей II групи. Інгаляційні ГКС у поєднанні з інгаляційними трипалодіоніми β_2 -агоністами у I групі використовували у 10,7% випадків та у II групі – 16,7% пацієнтів. Базисна терапія у вигляді інгаляційних ГКС у поєднанні з інгаляційними трипалодіоніми β_2 -агоністами та теофіліном у I групі дітей відмічалася у 50,1% спостережень та у II групі – у 51,6% випадків.

Слід зазначити, що на початку курсового лікування суб'єктивна оцінка за бальною шкалою у групі із сильним запаленням бронхів сигналу 19,6 \pm 2,6 балів, а в дітей II групи – 13,5 \pm 1,8 балів ($p < 0,05$). Проте після курсу лікування кількість балів у пацієнтів із сильним запаленням процесом бронхів зменшилася до 17,6 \pm 2,3 балів, а у дітей із помірним запаленням – до 11,7 \pm 1,8 балів ($p < 0,05$). Водночас, показники спірограми, оцінені за бальною шкалою, при надходженні у стаціонар у дітей I групи становили 2,6 \pm 0,5 та в дітей II групи – 3,4 \pm 0,6 балів ($p < 0,05$), однак після курсу базисного протирецидивного лікування у дітей I групи кількість балів сигналу 2,5 \pm 0,6 та у пацієнтів II групи – 3,0 \pm 0,5 ($p > 0,05$). Таким чином, у дітей із сильним запаленням процесом бронхів навіть після курсу протизапального лікування відмічається незначне покращання показників спірограми (на 0,1 бал), тоді як у дітей із помірним запаленням процесом покращання за ОФВ₁ відмічається на 0,4 бали.

Висновок. Таким чином, за приблизно однакового обсягу терапії в дітей із сильним запаленням процесом в дихальних шляхах порівняно з пацієнтами із помірним запаленням спостерігається менший контроль над захворюванням та гірша динаміка покращення показників спірограми.

Хильчевська В.С., Іванова Л.А., Хуторна О.В.
**Показники гіперсприйнятливості бронхів
при еозинофільному фенотипі бронхіальної астми у дітей
Буковинський державний медичний університет, Чернівці**

Профілактика бронхіальної астми (БА) побудована з урахуванням досягнень наукової алергології, але все ж характеризується доволі низькою ефективністю. Слабкі сторони сучасних лікувально-профілактичних комплексів, представлених у вигляді угоджувальних протоколів та рекомендацій, мабуть, багато в чому залежать від різних варіантів бронхіальної астми та різних фенотипів захворювання.

Для вивчення показників гіперсприйнятливості бронхів за різного типу запалення дихальних шляхів в умовах пульмоалергологічного відділення області дитячої клінічної лікарні м. Чернівці обстежено 114 дітей шкільного віку, хворих на БА. І клінічну групу сформували 68 пацієнтів, в яких діагностовано еозинофільний фенотип захворювання. До групи порівняння (неозинофільна астма) увійшло

46 хворих. За основними клінічними характеристиками групи порівняння були співставлюваними.

При дослідженні мокротиння встановлено, що відносно вміст еозинофілів у пацієнтів I клінічної групи становила 12,7 \pm 1,7%, а в групі порівняння – 1,57 \pm 0,1%. Показники гіперсприйнятливості бронхів суттєво не відрізнялися у дітей, хворих на бронхіальну астму з еозинофільним та нейтрофільним типом запалення дихальних шляхів. Показник гіперреактивності бронхів ДЗК $>$ 2,0 у.о. підтверджує еозинофільний тип запалення дихальних шляхів у дітей, хворих на бронхіальну астму, із специфічністю 81,9% та позитивною передбачуваною цінністю 64,2%. Доведено, що за наявності у дитини показника ДЗК $>$ 2,0 у.о. ризик розвитку еозинофільного типу запалення дихальних шляхів в 2,2 рази вищий у порівнянні з пацієнтами з нижчими значеннями даного показника. Шанси розвитку еозинофільного типу запалення дихальних шляхів також виявилися вищими в 1,6 та 1,8 рази в дітей з показником гіперчутливості бронхів РС20Н \leq 1,0 мг/мл та БД \leq 10% відповідно, в порівнянні з їх однолітками з вираженими показниками вказаних спірографічних проб.

Черва Ю.А.

**Ретроспективний 5-літній аналіз распространенности и особенностей
вирус-индуцированной обструктивной бронхов у детей
ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет
им.В.И.Разумовского» Минздрава Саратов, Россия**

Цель исследования – выявить распространенность и особенности острой вирус-индуцированной бронхообструктивной патологии у детей.

Методы исследования – ретроспективный анализ круглогодичной госпитализации детей по поводу острой вирус-индуцированной обструктивной бронхов за период с 2006 по 2010 гг.

Результаты исследования. За весь анализируемый период с острой вирус-индуцированной обструкцией бронхов было госпитализировано 1170 детей от 0 до 16 лет. Из них острый обструктивный бронхит диагностирован у 1030 детей, обострение бронхиальной астмы имели 140 человек.

Госпитализированная заболеваемость бронхообструктивной патологией за анализируемый период получила тенденцию к росту в последние 2 года (2009 и 2010 годы), с ежегодным увеличением на 30% относительно предыдущего. Обструкцию бронхов развивалась в 2 раза чаще у мальчиков, чем у девочек.

Анализ помесечной госпитализации обнаружил сохранение подъемов заболеваемости в весенний и осенне-зимний периоды (с пиками в апреле и декабре). Отмечено, что пики развития вирус-индуцированной обструктивной бронхов в виде обструктивного бронхита и обострения бронхиальной астмы совпадали.