

**Марусик У.І.**  
**УДОСКОНАЛЕННЯ БАЗИСНОЇ ТЕРАПІЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У**  
**ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ**

*Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб*  
*Буковинського державного медичного університету*

Наразі недостатню ефективність базисної протизапальної терапії бронхіальної астми (БА) у дітей пов'язують із фенотиповою гетерогенністю захворювання, зокрема із існуванням еозинофільного та неоеозинофільного (нейтрофільного) варіантів запалення дихальних шляхів, що виявляється у 30-50% пацієнтів. Це спонукало до пошуку нових протизапальних медикаментів, які б посилювали контролювальний ефект стандартного базисного протирецидивного лікування незалежно від характеру місцевої запальної відповіді бронхів. З цієї точки зору перспективним слід визнати препарат «Нуклеїнат», клінічна ефективність якого наразі достеменно не вивчена. Проте відомо, що застосування аналогів даного препарату у дорослих, які хворіють на БА, призводить до значного покращення її перебігу.

**Метою роботи** стало покращення ефективності контролювальної терапії БА у дітей шкільного віку шляхом використання «Нуклеїнату», як компоненту комплексної протизапальної терапії.

**Матеріали та методи.** На базі ОДКЛ м. Чернівці обстежено 89 дітей шкільного віку, хворих на бронхіальну астму у періоді ремісії. Дослідження проводилось двічі сліпим рандомізованим плацебо контрольованим методом. Із застосуванням таблиці випадкових чисел хворі розділялися на дві клінічні групи. До першої (I) клінічної групи увійшли 45 хворих, які в комплексі базової терапії приймали «Нуклеїнат» в дозі 0,25 г на добу протягом 21 дня. Другу (II) клінічну групу сформували 44 дітей, які замість даного препарату отримували плацебо. За статтю, віком, тривалістю захворювання, ступенем контролю БА та типом базисної протизапальної терапії групи порівняння вірогідно не відрізнялися. Ефективність контролю над перебігом БА оцінювали шляхом анкетування та бальної оцінки симптомів до та після призначеного курсу комбінованої протизапальної терапії. При цьому вважали, що зниження суми балів у процесі лікування свідчило про ефективність останнього, а підвищення, навпаки, - про погіршення контролю захворювання. Отримані дані аналізувалися методами біостатистики та клінічної епідеміології із визначенням співвідношення шансів (СШ) реалізації події із обчисленням 95% довірчого інтервалу (95%ДІ). Гіперчутливість дихальних шляхів оцінювали за даними провокаційної концентрації гістаміну (ПК<sub>20</sub>Г, мг/мл), що спричиняла падіння ФОВ<sub>1</sub> на 20% від вихідного рівня

**Отримані результати.** Встановлено, що після проведеного курсу лікування дітей, які в комплексній терапії отримували «Нуклеїнат», вірогідно покращився рівень контролю БА, тоді як у II клінічній групі відмічено нечітку тенденцію до його підвищення. Так, загальна сума балів у пацієнтів I клінічної групи до лікування становила  $17 \pm 0,9$ , а після -  $14,6 \pm 0,9$  ( $p < 0,05$ ), а у дітей другої групи  $14,8 \pm 1,0$  та  $15,3 \pm 1,1$  ( $p > 0,05$ ), відповідно. Після проведеної терапії в обох групах порівняння виявлено зниження гіперчутливості бронхів у вигляді

підвищення провокуючої концентрації гістаміну, проте в I клінічній групі воно було статистично вірогідним. Так, ПК<sub>20</sub>Г у пацієнтів I клінічної групи до лікування становила  $1,3 \pm 0,2$  мг/мл, а після -  $3,4 \pm 0,7$  мг/мл ( $p < 0,05$ ), а у дітей II групи порівняння  $1,8 \pm 0,3$  мг/мл і  $2,6 \pm 0,5$  мг/мл ( $p > 0,05$ ) відповідно. На нашу думку, отримані результати можна пояснити зниженням запального компоненту гіперсприйнятливості бронхів під впливом комплексного лікування. В результаті отриманої терапії кращий контроль БА, що проявлявся зменшенням частоти клінічних проявів захворювання (зниження суми балів після отриманого лікування), був досягнутий у I клінічній групі ( $88,9 \pm 4,7\%$  хворих) відносно пацієнтів II групи порівняння, які отримували плацебо ( $22,7 \pm 6,3\%$  випадків;  $p < 0,05$ ). Насамкінець, використання стандартної протизапальної терапії, порівняно із запропонованим нами комплексним лікуванням, супроводжувалося ризиком не досягнення достатнього контролю БА (СШ = 4,36; 95% ДІ 1,8-10,1).

**Висновки.** Таким чином, застосування «Нуклеїнату» у комплексі базисної протирецидивної терапії БА у дітей дозволяє досягти кращого рівня контролю захворювання та дозволяє вірогідно знизити гіперчутливість бронхів.