

Тарнавська С.І.

## ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ В ДІТЕЙ ЗАЛЕЖНО ВІД АЦЕТИЛЯТОРНОГО СТАТУСУ

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб  
Буковинського державного медичного університету

Мистецтво лікування бронхіальної астми в дітей передбачає встановлення контролю захворюванням, як кінцевої мети терапії, що зумовлює актуальність пошуку найбільш ефективних варіантів протизапальної контролюючої терапії.

Мета дослідження. Підвищити ефективність базисної протизапальної терапії бронхіальної астми (БА) в дітей залежно від ацетиляторного статусу.

Проведено комплексне клініко-імунологічне обстеження I-II рівня 118 дітей шкільного віку хворих на БА. Усім пацієнтам визначено генетичний маркер - тип ацетилювання за методом Пребстона-Гаврилова в модифікації Тимофєєвої. Сформовані 2 клінічні групи: I група - 68 дітей, хворих на повільним типом ацетилювання (середній вік -  $11,8 \pm 0,4$  року, частка хлопчиків - 79,4 %), II група - 50 пацієнтів, хворих на БА зі швидким ацетиляторним фенотипом (середній вік -  $11,7 \pm 0,4$  року, частка хлопчиків - 82% ( $p > 0,05$ ). За основними клінічними характеристиками групи спостереження зіставляються.

Встановлено, що персистувальний легкий, середньотяжкий, тяжкий перебіг БА в пацієнтів відзначали у 7,4%, 44,1% та 48,5% випадків відповідно. В II-й групі аналогічна тяжкість захворювання становила відповідно 18% ( $p > 0,05$ ), 50% ( $p > 0,05$ ), 32% ( $p > 0,05$ ) спостережень. Протизапального лікування показав, що у I клінічній групі частота призначення інгаляційних глюкокортикостероїдів (ІГКС), згідно з рекомендаціями глобальної ініціативи по бронхіальній астмі (GINA-2010) становила 61,7% випадків, а у хворих II групи - 52,5% спостережень ( $p > 0,05$ ). В тяжкій астмі в хворих із повільним ацетиляторним статусом вірогідно частіше застосовувалися препарати, зокрема в 75,7% випадків, а в групі порівняння - в 50% спостережень ( $p < 0,05$ ).

Враховуючи наведені результати, проаналізовано вплив проведеної протизапальної терапії інтегральними показниками, що включали частоту нападів астми та госпіталізації пацієнтів порівняння упродовж останнього року (табл.1).

Показники частоти госпіталізації та нападів астми упродовж року серед пацієнтів груп порівняння з тяжкою астмою з урахуванням протизапальної терапії ІГКС ( $m \pm m$ )

Клінічні групи	Частота госпіталізацій/рік		Частота нападів астми рік	
	використання ІГКС	без застосування ІГКС	використання ІГКС	без застосування ІГКС
I	$3,0 \pm 0,3$	$3,1 \pm 0,2$	$7,3 \pm 0,4$	$7,6 \pm 0,4$
II	$2,5 \pm 0,3$	$3,1 \pm 0,3$	$7,3 \pm 0,8$	<b>8,1</b>
p	$> 0,05$	$> 0,05$	$> 0,05$	$> 0,05$

Таким чином, наведені результати показали, що частота нападів астми на фоні базисної терапії в пацієнтів груп порівняння однакова. Разом із тим, у пацієнтів з повільним типом ацетилювання напади астми, мабуть, були тяжчими, що вимагало частішого стаціонарного лікування. Показники ризику зменшення частоти госпіталізацій до 2,5рази/рік при призначенні протизапальної терапії пацієнтам зі швидким типом ацетилювання по відношенню до "ацетиляторів" становили: відносний ризик - 1,6 [95% ДІ: 0,9-4,6] при відношенні шансів - 1,8 [95% ДІ: 0,6,7]. Визначені показники ефективності застосування ІГКС як базової протизапальної терапії у пацієнтів зі швидким ацетиляторним статусом по відношенню до пацієнтів із повільним типом ацетилювання становили: ризик про зниження атрибутивного ризику госпіталізацій на 11,0% та відносного ризику на 25,0% [95% ДІ: 0,36,7] при мінімальній кількості хворих, яких необхідно пролікувати для отримання позитивного результату - 9,1 [95% ДІ: 2,1-16,4].

Використання інгаляційних глюкокортикостероїдів в якості контролюючої протизапальної терапії бронхіальної астми в дітей виявилось найефективнішим за наявності швидкого ацетиляторного статусу, що віддзеркалювалось за показниками зниження атрибутивного та відносного ризику госпіталізації цих хворих.

Унгурия А.М.

## ВИКОРИСТАННЯ ОЗОНОВАНОГО ФІЗІОЛОГІЧНОГО РОЗЧИНУ ПРИ ПОВТОРНИХ ОПЕРАЦІЯХ НА ОРГАНАХ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ У ДІТЕЙ

Кафедра дитячої хірургії та отоларингології  
Буковинський державний медичний університет

В основу дослідження покладений аналіз результатів досліджень мікрофлори порожнини у дітей хворих на перитоніт апендикулярного походження та визначення чутливості клінічних штамів бактерій щодо антибіотиків. Обстеження 24 дітей із перитонітом апендикулярного походження: (дівчат - 11, хлопців - 13. З місцевим перитонітом - 11 дітей, дифузним - 6 дітей.