

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

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;

Годоріко Л.Д., д.мед.н., професор, зав.кафедри пульмонології та фтизіатрії 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.

Зміст

Абдрахманов К.Б., Исангужина Ж.Х., Агзамова С.Ж., Алтыбасва А.С., Тулегенова Г.А., Бекниязова 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., Богуцька Н.К., Гарас М.Н. Особенности целорічного алергійного риніту, спричиненого сенсibiliзацією до клішів домашнього пилу, в дітей з інтермітувальною та персистувальною бронхіальною астмою	9
Безруков Л.О., Галушинська А.В., Шевченко Н.О. Показники інфламатометрії дихальних шляхів у дітей, хворих на бронхіальну астму	10
Безруков Л.О., Колюбакіна 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., Питлик-Ященко М.О. Динаміка якості життя підлітків, хворих на бронхіальну астму, за альтернативних режимів базисної протизапальної терапії	13
Безрукова Т.Л., Колюбакіна Л.В., Хільчевська В.С., Власова О.В. Діагностична цінність показників киснезалежного метаболізму гранулоцитів крові у прогнозуванні характеру перебігу бронхообструктивного синдрому в дітей	15
Белашова О.В. Оцінка ефективності основних компонентів інтенсивної терапії нападу бронхіальної астми у дітей раннього віку	16
Богуцька Н.К. Гендерні особливості клінічно-психологічної характеристики школярів, хворих на бронхіальну астму, поєднану з алергійним ринітом	17
Богуцька 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., Гарас 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. Телфаст 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 загостреннях 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., Сергиенко Е.Н. Катамнез детей с респираторно-синцитиальной инфекцией	25	Кордунян Н.В., Марусик У.І. Протизапальний ефект нуклеїнату 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., Рудяга Л.М. Особливості перебігу, діагностики та лікування генетично-детермінованої atopічної 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. Психологическая 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
Дмитриевская М.И., Морозова Е.Н. Показатели электрокардиограммы по данным суточного мониторингирования у больных бронхиальной астмой	31	Литвинець 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.Є. Діагностична цінність біомаркерів запалення бронхів у школярів для верифікації тяжкої бронхіальної астми	49
Іванова Л.А. Реактивність дихальних шляхів у дітей з персистуючим перебігом бронхіальної астми пізнього початку	34	Марусик У.І. Оптимізація менеджменту бронхіальної астми у школярів із використанням стероїдзберезувальної терапії	50
Исангужина Ж.Х., Ким С.В., Агзамова С.Ж., Алтыбаева А.С., Пуховикова Н.Н., Сундстова Р.А. Прогноз течения острого обструктивного бронхита у детей раннего возраста	35	Микалюк Л.В. Ефективність лікування дітей, хворих на бронхіальну астму, за різного ацетиляторного фенотипу	51
Каблукова О.К., Герасимова О.В., Потеева 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. Состояние 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
		Тодоріко Л.Д., Єременчук І.В., Підвербецька О.В., Мигайлюк Л.Д. Обґрунтування лікування запального процесу при бронхообструктивному синдромі	56
		Тодоріко Л.Д., Шевченко О.С., Бойко А.В., Герман А.О. Психосоматичні та соматопсихічні 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., Унгурян М.Д., Балицька Л.Ф.
Синдромологічний підхід до діагностики вроджених вад розвитку органів дихання у дітей 61
- Хан М.А., Иванова Д.А., Лян Н.А., Хромов А.Н.
Импульсное низкочастотное электростатическое поле в комплексном лечении детей с бронхиальной астмой 63
- Харманська І.Б., Тарнавська С.І., Воротняк Т.М.
Ефективність лікування дітей, хворих на бронхіальну астму, залежно від активності запалення дихальних шляхів 65
- Хільчевська В.С., Иванова Л.А., Хуторна О.В.
Показники гіперсприйнятливості бронхів при соєинофільному фенотипі бронхіальної астми у дітей 66
- Царева Ю.А.
Ретроспективний 5-літній аналіз распространенности и особенностей вирус-индуцированной обструкции бронхов у детей 67
- Цимбаліста О.Л., Сем'ячук В.Б., Березна 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.
Співграфічні показники в дітей шкільного віку, хворих на бронхіальну астму, залежно від активності запалення дихальних шляхів 70
- Шевченко О.С., Фролова Т.В., Охалкіна О.В., Підвербецький О.Я.
Мікроелементні предиктори формування хронічного бронхіту у молодому віці 72
- Bezrukov 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

Абдрахманов К.Б., Исангужина Ж.Х., Агзамова С.Ж.,
Алтыбаева А.С., Тулегенова Г.А., Бекниязова Д.К.

**Исход и прогноз у детей, перенесших в раннем
возрасте острый обструктивный бронхит
ЗКГМУ им. М. Оспанова, Актобе, 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 говорят 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; Никофорова С.А., 2003; Дубровская А.М., 2007). Другие авторы указывают на возможность у половины больных с рецидивирующим бронхитом (в 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 катamnестического 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, переболевших 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 $(0,84 \pm 0,25)\%$, $p < 0,02$; $(0,91 \pm 0,26)\%$, $p < 0,02$; $(0,3 \pm 0,15)\%$, $p < 0,02$; $(0,38 \pm 0,17)\%$, $p < 0,05$ соответственно.

Катamnестическое 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) $(15,7 \pm 5,9)\%$ и рецидивирующего обструктивного бронхита (РОБ) $12,1 \pm 3,7\%$.

У троих 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

Безруков Л.О., Колюбакіна Л.В., Хільчевська В.С.
**Роль параклінічних показників у прогнозуванні характеру перебігу
бронхообструктивного синдрому в дітей**
Буковинський державний медичний університет, Чернівці

За багаточисельними літературними джерелами останніми роками спостерігається зростання частоти бронхообструктивного синдрому (БОС) на тлі гострої респіраторної вірусної інфекції у дітей. Водночас, бронхіальна астма в дітей раннього віку, як правило, дебютує на тлі ГРВІ у формі бронхообструктивного синдрому, що утруднює проведення диференційної діагностики. Виходячи з цього, метою роботи було вивчення окремих параклінічних показників для оцінки ризику персистувального характеру перебігу БОС. Методом ретроспективної когорти обстежена 321 дитина, що лікувалася в пульмонологічному відділенні ОДКЛ з приводу клінічних проявів БОС. Першу клінічну групу сформували 210 хворих, в яких у подальшому БОС набував персистувального характеру. Другу клінічну групу – 111 дітей з транзиторним перебігом рецидивів БОС. Аналіз діагностичної цінності результатів параклінічного обстеження показав, що величина абсолютного еозинофільного числа, що перевищувала 0,3 г/л, давала підстави віднести хвору дитину до першої клінічної групи (чутливість – 37%, специфічність – 74%, передбачувана цінність позитивного результату (ПЦПР) – 54%, передбачувана цінність негативного результату – 60%), та асоціювала з ризиком рецидивування БОС [ВР 1,7 (95% ДІ: 1,3-2,4); АР 14%]. Оцінка діагностичної цінності показників клітинного імунітету за даними CD-типування та показників киснезалежного метаболізму нейтрофільних і еозинофільних гранулоцитів крові за даними НСТ-тесту показала достатню специфічність та ПЦПР при низькій чутливості, що не дозволило використовувати ці показники в якості критеріїв рецидивування БОС у подальшому. Водночас, високий рівень у сироватці крові загального IgE (>300 МО/мл) володів достатньою специфічністю (84%) та ПЦПР (77%) стосовно визначення ризику рецидивів БОС.

При вивченні проявів різко позитивних ($\geq 3+$) шкірних реакцій до небактеріальних алергенів як маркерів рецидивів та персистування БОС у подальшому, показники співвідношення шансів 95% ДІ становили: до побутових алергенів 6,8 (3,3-13,9), до харчових алергенів – 4,7 (2,4-9,0), до епідермальних – 5,1 (2,6-9,8), до білкових – 5,9 (2,7-13,2). Отримані дані асоціюють зі схильністю до повторних епізодів БОС. Водночас, слід підкреслити, що жоден із окремо взятих показників не може бути використаний для вірогідного прогнозування подальшого перебігу БОС, через що є доцільним розглядати їх у комплексі.

Безруков Л.О., Лотоцька О.Є.
**Показники лабільності бронхів у школярів із тяжкою
та середньотяжкою персистувальною бронхіальною астмою**
Буковинський державний медичний університет, Чернівці

Мета дослідження: оцінити показники лабільності бронхів у школярів із тяжкою та середньотяжкою персистувальною бронхіальною астмою (БА) для оптимізації контролюваної терапії.

Матеріал і методи. На базі пульмоалергологічного відділення ОДКЛ проведено обстеження двох клінічних груп, хворих на БА дітей. Першу групу сформувала 31 дитина з тяжкою БА, другу – 31 хворий із середньо-тяжким варіантом захворювання. Спірографічну пробу з фізичним навантаженням (біг упродовж 5 хвилин) з наступною інгаляцією 200 мкг сальбутамолу, проводили за відповідним протоколом. Визначали індекс бронхоспазму (ІБС), індекс бронходилатації (ІБД) та показник лабільності бронхів (ПЛБ).

Результати дослідження. У хворих із тяжкою персистувальною БА відмічена тенденція до більш вираженої лабільності бронхів за рахунок бронхоспазму після фізичного навантаження (ІБС-11,1 $\pm$ 2,3%) і бронходилатації після інгаляції сальбутамолу (ІБД-12,5 $\pm$ 1,9%), у порівнянні з дітьми з середньотяжким варіантом захворювання (ІБС 7,5 $\pm$ 1,2% та ІБД-11,9 $\pm$ 1,8%). ПЛБ у середньому становив 23,6 $\pm$ 2,9% в основній групі та 19,2 $\pm$ 2,6% – в контрольній ($P>0,05$).

Висновки. Показники лабільності бронхів у хворих на тяжку та середньотяжку бронхіальну астму вірогідно не відрізняються, хоча їх високі значення дещо частіше визначаються у дітей з тяжким варіантом захворювання. Показники бронхіальної лабільності у дітей із персистувальною бронхіальною астмою доцільно використовувати для підтвердження, але не виключення її тяжкого варіанту відносно середньо-тяжкого захворювання.

Безруков Л.О., Сажин С.І., Питлик-Ященко М.О.
**Динаміка якості життя підлітків, хворих на бронхіальну астму, за
альтернативних режимів базисної протизапальної терапії**
Буковинський державний медичний університет, Чернівці
Обласна дитяча клінічна лікарня, Чернівці

Досягнення повного контролю над бронхіальною астмою вважається одним із найважливіших завдань сучасної астмології. Клінічно-анамнестичні симптоми захворювання, за якими визначають рівень контролю, є суб'єктивними. Враховуючи психологічні особливості підліткового віку, клінічні складові верифікації рівня контролю часто дають високу частку хибнопозитивних та хибнонегативних результатів, а постійний кількарізний прийом базисних препаратів призводить до зниження прихильності до лікування та погіршення якості життя підлітків, хворих на бронхіальну астму. Одним з імовірних варіантів покращення комплайенсу до