

УДК 616.248-053.5-08

Л.О. Безруков, О.К. Колоскова, Л.В. Колюбакіна, М.Н. Гарас

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПОЛЕГШУВАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ НАПАДУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ШКОЛЯРІВ ІЗ ТЯЖКИМ ВАРІАНТОМ ЗАХВОРИВАННЯ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Резюме. На підставі обстеження 57 дітей з тяжкою бронхіальною астмою встановлено, що триденний курс глюкокортикостероїдів порівняно з коротшим терміном їх призначення характеризувався вірогідним ризиком регресу бальної оцінки тяжкості нападу на сьомий день стаціонарного лікування та виразну динаміку покращення прохідності бронхів уже на третій день стаціонарного лікування.

Ключові слова: бронхіальна астма, діти, лікування, глюкокортикостероїди.

Вступ. Поряд зі значною поширеністю бронхіальної астми (БА) у країнах світу, що досягає 35% в Австралійсько-Тихоокеанському регіоні [1], частка тяжкого варіанта захворювання на рівні 10%, на перший погляд, видається незначною [2]. Проте відносно невелика частка хворих із рефрактерною до терапії тяжкою БА акумулює 40-50% ресурсів медичної допомоги серед усіх пацієнтів з БА, зумовлюючи непропорційно великі витрати закладів охорони здоров'я [3, 4]. Хворим на тяжку БА притаманні нестабільність й неконтрольованість перебігу, вони формують групу ризику за летальними наслідками та екстремними госпіталізаціями до відділень інтенсивної терапії [5].

Серед пацієнтів із тяжким персистуванням БА неконтрольований перебіг захворювання реєструється в 70-95% хворих [6]. Внаслідок вікових і фенотипових особливостей, що утруднюють діагностичний та лікувальний процес, часто діагноз БА встановлюється із запізненням. Це визначає невірну тактику лікування пацієнтів, відсутність профілактики загострень захворювання та значно погіршує прогноз загалом, зумовлюючи тяжкий перебіг. Поряд з цим, смертність пацієнтів з БА пов'язана з пізньою діагностикою та неадекватною терапією, особливо небезпечними для когорти хворих на тяжку бронхіальну астму є загострення захворювання у вигляді астматичного статусу і тяжкої дихальної недостатності.

Мета дослідження. Оптимізувати заходи дезобструктивної терапії нападів БА в дітей шкільного віку, хворих на тяжку бронхіальну астму, шляхом оцінки ефективності лікування за показниками виразності бронхообструкції.

Матеріал і методи. На базі пульмонологічного відділення ОДКЛ м. Чернівці обстежено 57 дітей із тяжкою персистувальною БА. Лікувальна тактика у період нападу визначалася згідно із затвердженням МОЗ України (№767 від 27.12.2005 р.) протоколом діагностики та лікування бронхіальної астми в дітей [7] та з урахуванням рекомендацій GINA версії 2008 року [8] та Рекомендацій з діагностики та лікування БА у дітей –

PRACTALL [9]. Відповідно до вказаних документів, з метою дезобструкції використовувалися β_2 -агоністи короткої дії, системні глюкокортикостероїди (ГКС) та препарати метилксантинів.

Тяжкість бронхообструктивного синдрому (БОС) при надходженні хворих до стаціонару під час періоду загострення захворювання оцінювали за бальною шкалою [10]. Посилення проявів БОС відобразалося зростанням оцінки за бальною шкалою.

На підставі проведення системної терапії ГКС школярів розподілено на дві групи порівняння: до I групи увійшли 25 пацієнтів, яким призначали системні ГКС упродовж трьох днів, II групу сформували 16 дітей, які отримували одночасно дводенний курс системних ГКС. Решта 16 школярів при нападі БА системні ГКС не отримували. За основними клінічними ознаками групи порівняння вірогідно не відрізнялися. Так, хрипчиків у I (основній) клінічній групі виявилось 68%, у групі порівняння – 43,7% ($p > 0,05$), жителі сільської місцевості серед представників основної групи становили 60%, у II клінічній групі – 50% ($p > 0,05$), середній вік школярів I клінічної групи сягав ($13,0 \pm 0,79$) років, представників групи порівняння – ($12,0 \pm 0,64$) років ($p > 0,05$), середня тривалість захворювання в дітей основної групи становила ($7,9 \pm 0,13$) років, у групі порівняння – ($7,87 \pm 1,13$) років ($p > 0,05$).

Отримані результати аналізували з використанням принципів клінічної епідеміології. Оцінка ризику реалізації події проводилася з урахуванням вірогідності величин відносного (ВР), атрибутивного (АР) ризиків та співвідношення шансів (СШ), а також визначення їх довірчих інтервалів. Ефективність проведеного лікування оцінювали з урахуванням зниження (ЗАР) абсолютного, відносного ризику (ЗВР) із урахуванням числа хворих, котрих необхідно пролікувати (ЧХНП) для отримання одного позитивного результату [11]. Дослідження проведене з урахуванням основних положень GCP ICH та Гельсінської декларації щодо біомедичних досліджень, у яких людина

виступає їх об'єктом та наступних її переглядів (Сеул, 2008) [12].

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено, що серед усіх хворих на тяжку БА під час нападу 80,0±6,2 % дітей отримували системні ГКС, причому середня тривалість курсу даних лікарських засобів становила 2,9±0,19 дня (95% ДІ 2,5-3,3).

Використання комплексу дезобструктивних заходів, що включав системні ГКС, призводило до зменшення тяжкості нападу на 7-й день госпіталізації порівняно з першим днем. Зокрема, тяжкість БОС на початку лікування більше 12 балів

спостерігалася у 83% випадків, а на 7-й день стаціонарного лікування (більше 6 балів) – у 16,2% дітей із тяжкою БА ($p_ф < 0,05$).

Для вирішення оптимально ефективної тривалості застосування системних ГКС проведено порівняльний аналіз ризику зменшення тяжкості нападу при призначенні даних лікарських засобів дітям із тяжкою БА впродовж трьох днів порівняно з одно- та дводенним курсом їх застосування.

У таблиці наведений ризик зменшення тяжкості нападу при призначенні системних ГКС дітям із тяжкою БА впродовж трьох днів у порівнянні з одно- та дводенним курсом застосування.

Таблиця

Показники ризику регресу тяжкості нападу при 3-денному призначенні системних ГКС у дітей, хворих на тяжку БА стосовно одно- та дводенного курсу їх застосування

Регрес бальної оцінки тяжкості нападу	Показники ризику		
	атрибутивний ризик	відносний ризик (95%ДІ)	співвідношення шансів (95%ДІ)
На 3-й день стаціонарного лікування – регрес більше 3 балів	0,2	1,4 (0,7-2,8)	2,4 (0,7-8,8)
На 7-й день стаціонарного лікування – регрес більше 9 балів	0,5	2,5 (1,0-5,9)	9,0 (2,1-38,7)

На підставі отриманих даних можна вважати, що триденний курс системних ГКС порівняно з коротшим терміном їх призначення характеризувався вірогідним ризиком регресу бальної оцінки тяжкості нападу на 7-й день стаціонарного лікування.

Водночас аналіз ефективності призначення системних ГКС курсами різної тривалості за швидкістю регресу бронхообструкції свідчить про більш виразну динаміку покращення прохідності бронхів уже на третій день стаціонарного лікування при триденному використанні даних препаратів у дітей з тяжкою БА порівняно з одно- та дводенною тривалістю. Зокрема, ЗАР недостатнього регресу бронхообструктивного синдрому (менше 3 балів) на 3-й день стаціонарного лікування у школярів І клінічної групи сягало 52%, ЗВР – 59%. ЧХНП для запобігання хоча б одного випадку недостатності регресу становила двоє дітей. У представників ІІ клінічної групи вказані показники відповідно становили: ЗАР – 12,5%, ЗВР – 50% та ЧХНП – 8 школярів.

При оцінці ефективності використання системних ГКС за збереженням виразності бронхообструктивного синдрому встановлено, що тяжкість БОС на початку лікування більше 12 балів спостерігалася у 88%, а на 7-й день стаціонарного лікування (більше 6 балів) – тільки в 16% дітей І клінічної групи ($p_ф < 0,05$). Серед представників групи порівняння виразна бронхообструкція при госпіталізації спостерігалася у 75%, а на 7-й день лікування оцінка БОС більше 6 балів – лише у 19% дітей ($p_ф < 0,05$). Відповідно, ЗВР збереження

виразної бронхообструкції на тлі триденного курсу системними ГКС у дітей І клінічної групи на 7-й день стаціонарного лікування сягав 81%, ЗАР – 72% при ЧХНП 1,4 хворих. У групі порівняння ЗВР збереження виразної бронхообструкції на тлі одно- та дводенного застосування даних лікарських препаратів на 7-й день госпіталізації дорівнював 71%, ЗАР – 56% при ЧХНП 1,8 школяра.

Висновки

1. При загостренні бронхіальної астми в дітей із тяжким варіантом захворювання стартово у складі дезобструктивної терапії виправдане використання системних глюкокортикостероїдів.

2. Ефективною тривалістю курсу системних глюкокортикостероїдів у разі дезобструктивної терапії в дітей, що хворіють на тяжку персистувальну бронхіальну астму, є 3-денне їх використання.

Перспективи подальших досліджень полягають в оцінці ефективності застосування та обґрунтованого використання як компонентів дезобструктивної терапії інших її складових – β_2 -адреноміметиків короткої дії та метилксантинів системної дії.

Література

1. Безруков Л.О. Хронічне запалення дихальних шляхів та атопія – характерні особливості бронхіальної астми в дітей / Л.О. Безруков, О.К. Колоскова // Здоров'я ребенка. – 2008. – № 1. – С. 125-129.
2. Moore W.C. Severe asthma: An overview / W.C. Moore, S.P. Peters // J. Allergy Clin. Immunol. – 2006. – Vol. 117. – P. 487-494.

3. Molecular phenotyping of severe asthma using pattern recognition of bronchoalveolar lavage-derived cytokines / A.R. Brasier, V. Sundar, G. Boetticher [et al.] // *J. Allergy Clin. Immunol.* – 2006. – Vol. 121. – P. 30-37.
4. Louis R. Severe asthma: how can we differentiate phenotypes? / R. Louis // *Swiss. Med. Wkly.* – 2009. – Vol. 139. – P. 274-277.
5. Reddy R.C. Severe asthma: approach and management / R.C. Reddy // *Postgrad. Med. J.* – 2008. – Vol. 84. – P. 115-120.
6. Беш Л.В. Вивчення ефективності застосування покровокого алгоритму лікарської тактики у дітей з неконтрольованою бронхіальною астмою / Л.В. Беш, В.О. Боднарчук // *Здоров'я ребенка.* – 2010. – № 3. – С. 8-13.
7. Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Алергологія» [Електронний ресурс]: наказ МОЗ України №767 від 27.12.2005 // Режим доступу: www.moz.gov.ua.
8. Bateman E.D. Global strategy for asthma management and prevention: GINA executive summary / E.D. Bateman, S.S. Hurd, P.J. Barnes // *Eur. Respir. J.* – 2008. – Vol. 31. – P. 143-178.
9. Diagnosis and treatment of asthma in childhood: a PRACTALL consensus report // L.B. Bacharier, A. Boner, K.-H. Carlsen [et al.] // *Allergy.* – 2008. – Vol. 63. – P. 5-34.
10. Диагностика и лечение острых пневмоний и ОРВИ, осложненных БОС у детей раннего возраста // [Л.А. Безруков, Ю.Н. Нечитайло, С.А. Черевко и др.]; под ред. А.Ф. Мозолевского. – Черновцы, 1989. – 23 с.
11. Біостатистика: [за ред. проф. В.Ф. Москаленка]. – К.: Книга плюс, 2009. – 184 с.
12. WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects: (59th WMA General Assembly, Seoul, October, 2008) [Електронний ресурс] / World Medical Association. – 2008. – 7 с. – Режим доступу: www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБЛЕГЧАЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ШКОЛЬНИКОВ С ТЯЖЕЛЫМ ВАРИАНТОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Л.А. Безруков, Е.К. Колоскова, Л.В. Колюбакина, Н.Н. Гарас

Резюме. На основании обследования 57 детей с тяжелой бронхиальной астмой установлено, что трехдневный курс ГКС по сравнению с более коротким сроком их назначения характеризовался достоверным риском регресса бальной оценки тяжести приступа на седьмой день стационарного лечения и положительной динамикой улучшения проходимости бронхов уже на третий день стационарного лечения при трехдневном использовании данных препаратов у детей.

Ключевые слова: бронхиальная астма, дети, лечение, глюкокортикостероиды.

EFFICACY OF ALLEVIATING TREATMENT OF AN ATTACK OF BRONCHIAL ASTHMA IN SCHOOLCHILDREN WITH A SEVERE VARIANT OF THE DISEASE

L.O. Bezrukov, O.K. Koloskova, L.V. Koliubakina, M.N. Haras

Abstract. On the basis of an examination of 57 children with severe bronchial asthma it was found out that a three-day course of glucocorticoids as compared with a shorter term of their administration was characterized by a likely risk of regression of a scoring evaluation of the severity of an attack on the VIIth day of inpatient treatment and expressive dynamics of bronchial patency already on the third day of inpatient treatment.

Key words: bronchial asthma, children, treatment, glucocorticosteroids.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. Т.В. Сорокман

Buk. Med. Herald. – 2011. – Vol. 15, № 4 (60). – P. 154-156

Надійшла до редакції 16.09.2011 року