

OPTIMIZING THE TREATMENT OF BRONCHIAL ASTHMA IN SCHOOL-AGE CHILDREN WITH DIFFERENT ACTIVITY OF N-ACETYLTRANSFERASE (THE RESULTS OF CLINICO-IMMUNOLOGICAL RESEARCHES)

L.V. Mykaliuk

Abstract. Based on an analysis of the results of a complex examination of 118 school-age children with bronchial asthma the clinico-anamnestic and immunological characteristics of the disease in patients with a different acetylic phenotype were established. It is shown that in children with a slow growing acetylic phenotype and the lack of efficiency by asthma standard basic therapy there occur a growing importance of neutrophilic inflammation in the bronchi, which is accompanied with more pronounced severity of the disease and requires a correction of therapeutic measures, such as drugs of the methylxanthemic series. In contrast to this, in case of a fast acetylic phenotype the role of eosinophilic inflammation is more evident, that's why, a treatment correction can be achieved by using of a combination with antihistamine drugs from the last generation.

Key words: children, bronchial asthma, acetylic phenotype, antiinflammatory therapy.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – д.мед.н. Л.Д. Тодоріко

Buk. Med. Herald. – 2011. – Vol. 15, № 4 (60). – P. 193-197

Надійшла до редакції 16.09.2011 року

© Л.В.Микалюк, 2011

УДК 616.248-053.2+615.37

Е.В. Прохоров, И.М. Островский, Т.П. Эрлихман, Е.А. Толстикова, Е.А. Бельская, Т.А. Ленарт

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Резюме. В статье приведены данные о значимости и эффективности специфической иммунотерапии при бронхиальной астме у детей, которые базируются на показателях работы детской аллергологической службы Донецкой области. Также указано на недостаточную

обеспеченность детских больниц аллергологами, а аллергологов – вакцинами.

Ключевые слова: бронхиальная астма, специфическая иммунотерапия, дети.

Введение. В соответствии с рекомендациями экспертов GINA, лечение бронхиальной астмы (БА) должно быть направлено на достижение и поддержание контроля над астмой, сохранение физической активности пациентов, поддержание показателей спирометрии на максимально высоком уровне, эффективное предотвращение обострений заболевания и снижение летальности. Наряду с этим терапия БА должна быть максимально безопасной для больных [2].

В рекомендациях также упоминается единственный способ достижения контроля - осуществление базисной терапии, направленной на уменьшение количества приступов за счет использования противовоспалительных препаратов, бронхолитиков длительного действия, антилейкотриеновых и антиIgE препаратов [3, 4]. Как известно, любое лекарство из этого перечня действует лишь на последствия аллергической реакции, расслабляя бронхи, снижая их гиперчувствительность или блокируя выброс медиаторов аллергии,

тогда как развитие реакции «антиген-антитело» они не предотвращают. При этом на каждый новый контакт с аллергеном иммунная система отвечает усилением выработки специфического IgE. В конечном итоге это определяет недостатки фармакологически контролируемого течения БА, при котором зачастую не достигается длительная ремиссия при отмене препарата, продолжает расширяться спектр значимых аллергенов, а в ряде случаев нарастает тяжесть течения заболевания, что требует интенсификации медикаментозного воздействия [5].

Как известно, существует два реальных способа избавить пациента от возникновения аллергической реакции. Первый связан с элиминацией значимых аллергенов, что вполне реально с пищевыми или лекарственными аллергенами. Но как элиминировать бытовые или растительные аллергены? В подобной ситуации целесообразно воспользоваться вторым способом – в виде проведения специфической иммунотерапии (СИТ).

© Е.В. Прохоров, И.М. Островский, Т.П. Эрлихман, Е.А. Толстикова, Е.А. Бельская, Т.А. Ленарт, 2011

Целью СИТ является снижение специфической чувствительности больного к конкретному причинно-значимому аллергену путем индукции у пациента аллергической толерантности. Последнее, как известно, достигается введением больному причинного аллергена, начиная с малых доз, с постепенным их повышением [1].

Цель исследования. Определить эффективность специфической иммунотерапии у детей, больных бронхиальной астмой.

Материал и методы. СИТ проводится специалистами в аллергоцентрах крупных городов и аллергокабинетах областных и городских больниц. В Донецкой области десять аллергологов работают в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) пяти городов, включая Донецк. Детское население области составляло в прошлом году чуть более 673 тысяч, т.е. обеспеченность аллергологами – 1 врач на 67,3 тысяч детей.

Неуклонно увеличивается количество обращений к аллергологам пациентов детского возраста. Прирост за год отмечен почти на 2 тысячи пациентов (29440 в 2010 против 27541 в 2009 году, приблизительно 3000 детей на одного врача!). При этом зарегистрировано 12522 первичных обращения, что составило 42,5 %.

Также увеличивается и число детей, обращающихся по поводу БА. Их количество в прошлом году составило 2328 человек, что на 140 обращений больше, чем в прошлом году.

Результаты исследования и их обсуждение. Проведение СИТ предусматривает предварительное аллергообследование для выявления причинно-значимых аллергенов методом кожного тестирования. В ЛПУ области за год таким образом обследовано 1554 детей, в среднем процент обследованных от впервые обратившихся составил 18,6 % (от 35,6 % в аллергоцентре г. Донецка до 1,6% в г. Макеевка). Однако только 500 пациентам (32,2 % от общего количества обследованных) начаты курсы СИТ, т.е. количество пролеченных больных по области – менее 21,5 % от впервые обратившихся.

Рассматривая с этих же позиций использование СИТ при БА мы находим, что на учете состоит 5593 детей. Из них впервые астма диагностирована у 526. Процент пролеченных составил 17,3 % от числа впервые обратившихся или всего 2,2 % от общего количества больных детей.

Как следует из приведенных данных, количество детей, получивших СИТ, катастрофически недостаточно. Это связано как с ограниченными возможностями количества работающих врачей-аллергологов, так и с явным дефицитом специфических аллергенов для диагностики и лечения. При этом половина родителей отметили хороший и отличный эффект СИТ (инъекции) уже после первого курса, примерно 2/3 – после второго, и все остальные – после третьего курса лечения. Показатели пероральной СИТ с использованием драже аллергенов составили 90 % отличных и

хороших результатов. Тяжелых реакций и осложнений при проведении СИТ не наблюдалось.

В этой связи следует отметить положительный опыт совместной работы пульмонологического отделения и аллергокабинета ОДКБ, направленный на увеличение количества детей, у которых в лечении БА использовали СИТ. По рекомендации отделения все впервые госпитализированные в клинику по поводу БА пациенты направляются на аллергодиагностику. При этом проведение СИТ рекомендуется при достижении пациентом возраста 4-5 лет. Госпитализированным в летнее время подобная терапия переносится на осенне-зимний период. Благодаря этому, количество обследованных и пролеченных в большем методом СИТ в условиях ОДКБ за год возросло практически в два раза.

Характерной особенностью проведения СИТ в последние годы является ее осуществление на фоне базисной терапии у детей с персистирующей средне-тяжелой БА. У таких пациентов практически в 100 % случаев пациентов отмечено снижение частоты приступов и обострений, особенно, если они носили сезонный характер. Это позволило существенно снизить объем базисной терапии, а в некоторых случаях, ее отменить.

Выводы

1. Эффективность курсов специфической иммунотерапии очевидна, особенно у детей с впервые выявленной бронхиальной астмой, у которых аллергия еще не приобрела поливалентный характер.

2. Показания для проведения специфической иммунотерапии в детском возрасте значительно превышают возможности аллергокабинетов области, что предполагает активизацию работы, направленную на повышение роли и значимости специфической иммунотерапии в лечении детей, страдающих бронхиальной астмой.

Перспективы дальнейших исследований. Проанализировать динамику гипервосприимчивости дыхательных путей к непрямым бронхопровокационным факторам у детей, больных бронхиальной астмой, получающих специфическую иммунотерапию.

Литература

1. Балаболкин И.И. Специфическая иммунотерапия детей с бронхиальной астмой / И.И. Балаболкин // Педиатрия. – 1997. – № 6. – С. 68-71.
2. Global Strategy for Asthma Management and Prevention (updated 2009) // NHLBI/WHO Workshop Report, 2009. – 92 p.
3. Castro-Rodriguez J.A. The role of inhaled corticosteroids and montelukast in children with mild-moderate asthma: results of a systematic review with meta-analysis / J.A. Castro-Rodriguez, G.J. Rodrigo // Arch. Dis. Child. – 2010. – Vol. 95. – P. 365-370.

4. Rachelefsky G. Inhaled corticosteroids and asthma control in children: assessing impairment and risk / G. Rachelefsky // *Pediatrics*. – 2009. – Vol. 123. – P. 353-366.
5. Almqvist C. Impact of gender on asthma in childhood and adolescence: a GALEN review / C. Almqvist, M. Worm, B. Leynaert // *Allergy*. – 2008. – Vol. 63. – P. 47-57.

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ СПЕЦИФІЧНОЇ ІМУНОТЕРАПІЇ ПРИ БРОНХІАЛЬНІЙ АСТМІ У ДІТЕЙ

Є.В. Прохоров, І.М. Островський, Т.П. Ерліхман, О.О. Толстікова, О.А. Бельська, Т.В. Ленарт

Резюме. У статті наведені дані щодо значущості та ефективності специфічної імунотерапії при бронхіальній астмі в дітей, які базуються на показниках роботи дитячої алергологічної служби Донецької області. Також вказано на недостатню забезпеченість дитячих лікарень алергологами та алергологів – вакцинами.

Ключові слова: бронхіальна астма, специфічна імунотерапія, діти.

THE EXPERIENCE OF USING SPECIFIC IMMUNOTHERAPY OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN

Y.V. Prokhorov, I.M. Ostrovsky, T.P. Erlihman, E.A. Tolstikova, E.A. Belskaya, T.V. Lenart

Abstract. The paper presents data dealing with the importance and effectiveness of specific immunotherapy in bronchial asthma in children which are based on the results of the work of children's allergologic service of the Donetsk region. The paper also points out to an insufficient provision of children's hospitals with allergologists and allergologists with vaccines.

Key words: bronchial asthma, specific immunotherapy, children.

M. Gorky National Medical University (Donetsk)

Рецензент – проф. О.К. Колоскова

Buk. Med. Herald. – 2011. – Vol. 15, № 4 (60). – P. 197-199

Надійшла до редакції 12.09.2011 року

© Е.В. Прохоров, И.М. Островский, Т.П. Эрлихман, Е.А. Толстикова, Е.А. Бельская, Т.А. Ленарт, 2011

УДК 616.248-036-053.4:615.825.21-002 [376.34]

Т.Л. Процюк, Н.М. Суркова, Л.Д. Коцур, Т.В. Капитан, О.В. Чирка, В.А. Антонець, О.Г. Гулько, Г.Г. Однорогова

ПСИХОСОМАТИЧНИЙ СТАН ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня

Резюме. Проведений аналіз показав, що на розвиток і перебіг бронхіальної астми (БА) в підлітків впливають спадкові, соціально-психологічні та соматичні фактори. Найважливішими з них виявилися генетичні, які в сукупності з несприятливим перебігом вагітності та пологів, а також поєднання атопії з іншими соматичними захворюваннями та інфекційними агентами в дітей призводили до формування захворювання. Психічний стан хворих на БА дітей і підлітків характеризу-

вався переважанням тривожних розладів, що свідчить про наявність психотравмальної ситуації, загрози, зумовленої хворобою. Виявлені особливості копінг-поведінки в дітей, хворих на БА, вказують на наявність проблем адаптації у зв'язку зі значною вираженістю особистісного реагування на хворобу, сенситивного типу ставлення до хвороби, підвищеним ризиком порушення комплайенса.

Ключові слова: бронхіальна астма, діти, підлітки.

© Т.Л. Процюк, Н.М. Суркова, Л.Д. Коцур, Т.В. Капитан, О.В. Чирка, В.А. Антонець, О.Г. Гулько, Г.Г. Однорогова, 2011