

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

ПОРІВНЯЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ STEP DOWN ТЕРАПІЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Ганін Д.В. студент 4 курсу (ЛС-106)

Науковий керівник – доц. Зайцев І.Е.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики

Актуальність. Згідно з рекомендаціями Міжнародної ініціативи з діагностики та лікування бронхіальної астми, метою лікування являється тривалий та ефективний контроль над симптомами захворювання. При цьому стратегії терапії засновані на ступені контролю над запаленням дихальних шляхів, а тактика лікування - на принципі ступінчастої терапії. Ступінчастий підхід до лікування БА у дітей передбачає можливість зниження об'єму базисної терапії після досягнення контролю над захворюванням. Відомо, що в разі досягнення контролю за допомогою низьких доз інгаляційних глюкокортикостероїдів у дітей з легкою формою БА можливими варіантами «кроку вниз» можуть бути: зменшення дози ІГКС, перехід на гормони і антагоністи лейкотрієнових рецепторів.

Мета дослідження. Порівняти переваги різних варіантів терапії (що проводяться за принципом терапії stepdown, по відношенню до попередньої терапії низькими дозами інгаляційних глюкокортикостероїдів) для оптимізації лікування бронхіальної астми у дітей дошкільного віку.

Матеріали та методи. Робота виконана в дизайні проспективногорандомізованого порівняльного одноцентрового відкритого дослідження в паралельних групах. Було обстежено 30 дітей (14 хлопчики, 16 дівчаток) віком 3-6 років з верифікованим діагнозом Бронхіальна астма, персистуючий перебіг. Вони знаходяться на базисній терапії низькими дозами інгаляційних глюкокортикостероїдів (флутіказонапропіонат 200 мкг / добу) не менше 3 місяців. На момент включення в дослідження в усіх дітей визначався високий рівень контролю над симптомами захворювання. З метою вивчення ефективності ступінчастої терапії протиастматичними препаратами (інгаляційними глюкокортикостероїдамиантитейкотрієнових рецепторів, мембраностабілізуючимиперепаратами) по принципу stepdown всі пацієнти були розділені шляхом рандомізації на 3 групи. Кожній групі була призначена терапія на 6 місяців: 1 група отримувала флутіказонапропіонат 100 мкг / добу, 2 група отримувала монтелукаст у віковому дозуванні, 3 група – кромоглікат натрію в дозі 20 мг 4 рази на день через небулайзер. Оцінка клінічних симптомів проводилася на початку дослідження, через 1, 3 і 6 місяців.

Результати та обговорення. Флутіказонапропіонат (100 мкг / добу) надавав тривалий і стабільний ефект, добре контролював денні симптоми БА протягом усього періоду спостереження, нічних симптомів не спостерігалось у жодного з пацієнтів. Через 1 місяць лікування монтелукастом і кромоглікатом натрію не спостерігалось значного збільшення денних симптомів, контроль над захворюванням утримувався добре. Через 12 тижнів терапії у дітей, які отримували монтелукаст і кромоглікат натрію, спостерігалася негативна динаміка денних симптомів. При цьому результати лікування монтелукастом і кромоглікатом натрію через 12 і 24 тижні виявились статистично значущими ($p < 0,05$), кромоглікат натрію гірше контролював симптоми БА у досліджуваних дітей.

Висновки:

- 1) Інгаляційні глюкокортикостероїди в режимі низьких доз ефективно утримують контроль над симптомами бронхіальної астми у дітей дошкільного віку.
- 2) Кромоглікат натрію значно поступається монтелукасту по здатності контролювати симптоми бронхіальної астми у дітей дошкільного віку.