

УДК 616.23+616.24

В.С. Александрова, И.П. Шуляк

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОЛОНГИРОВАННЫХ СЕЛЕКТИВНЫХ β_2 -АГОНИСТОВ В ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Уральская государственная медицинская академия

Бронхиальная астма (БА) – широко распространенное заболевание, частота которого в детской популяции, по данным различных авторов, составляет от 2 до 10% с тенденцией к росту в течение последнего десятилетия. Подобная тенденция отражает усиление воздействия факторов внешней среды – аллергенов и различных неспецифических повреждений агентов на наличие predisposed к данному заболеванию.

Ингаляционное применение глюкокортикостероидов (иГКС) стало методом терапии I ряда. Однако существует обеспокоенность в отношении длительного применения иГКС, обладающих побочным действием, не предупреждающих бронхоконстрикторный эффект при физической нагрузке и действия холодного воздуха.

Эта проблема побуждает к поиску альтернативных бронхорасширяющих средств, воздействующих на дыхательные пути, эффективных и обладающих хорошей переносимостью.

У некоторых больных с БА целесообразно применять β_2 -агонисты длительного действия, но, в отличие от взрослых, данных, документирующих их эффективность, недостаточно, чтобы рекомендовать широкое использование.

Появление бронхорасширяющих препаратов, сочетающих высокую эффективность с высокой β_2 -селективностью и пролонгированным действием, открывает новые возможности терапии БА у детей, поскольку одно- или двухкратное использование лекарств повышает compliance, что отражается на течении болезни.

Целью данной работы являлась оценка эффективности применения Форадилла у детей с тяжелой БА.

Материалы и методы

Применялись клинико-anamnestические методы исследования, спирография, пикфлоуметрия.

В исследование включили 16 больных с тяжелой БА от 10 до 15 лет (I группа). Преобладали мальчики. Давность заболевания в среднем составила пять лет. Треть детей имела сопутствующую патологию в виде atopического дерматита: половина детей имели проявления аллергического ринита, паразитозные и хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (хр. гастродуоденит). Почти у половины детей отмечались ночные приступы бронхиального спазма, реакция на физическую нагрузку, экстренные госпитализации 1-3 раза в год.

Установлена следующая последовательность в появлении аллергических заболеваний: с первых месяцев жизни на фоне пищевой аллергии отмечалась клиника atopического дерматита, затем - аллергического ринита (70,4%), через 1-2 года – БА. Все дети I группы получали иГКС.

Нами был применен препарат Форадил (формотерол фумарат) в виде аэролайзера. Форадил является селективным агонистом β_2 -адренорецепторов. Благодаря уникальному строению молекулы в формотероле объединены лишь лучшие свойства, характерные для короткодействующих β_2 -агонистов, действие которых начинается быстро (в пределах 1-3 мин после ингаляции) и длительнодействующих β_2 -агонистов, эффект которых продолжается (12 ч). Таким образом, Форадил является препаратом наиболее оптимальным и универсальным с точки зрения быстроты и продолжительности действия. Форадил обладает также и противовоспалительным эффектом.

Препарат назначался в дозе 12мкг 2 раза в сутки 10 больным, имеющим признаки бронхоспазма по данным клинического осмотра и ФВД. Длительность приема Форадилла составила 7-14 дней. 6 детей с БА получали только иГКС и β_2 -агонисты короткого действия.

Проведенные наблюдения показали, что практически у всех детей, получающих препарат, отмечалась четкая положительная динамика (исчезновение кашля, сухих хрипов в легких, улучшение показателей ФВД, ОФВ1, ПСВ, ФЖЕЛ и др.). На фоне приема препарата у наблюдаемых детей почти исчезли приступы астмы, существенно повышалась толерантность к физической нагрузке.

Таблица

Динамика функциональных и лабораторных изменений у больных БА I и II группы на фоне терапии Форадиллом и без него

Показатели	Группа больных	Вводный период	Сроки наблюдения (ч/з 7-14 дней)
Эозинофилы	1 (n=6)	2,20+0,60 p<0,001	2,80+0,54 p<0,001
	2 (n=10)	12,70+0,98 p<0,001	9,10+0,98 p<0,001
ЖЕЛ%	1	28,10+1,79 p<0,001	62,00+0,47 p<0,001
	2	27,40+1,49 p<0,001	51,40+0,19 p<0,001
ОФВ I исход.	1	1,47+0,50 p<0,001	3,87+0,33 p<0,001
	2	1,33+0,39 p<0,001	2,04+0,14 p<0,001
ПСВ утром л/с	1	280,00+4,10 p<0,001	360,00+7,10 p<0,001
	2	260,00+3,70 p<0,001	270,00+4,10 p<0,001
ПСВ вечером	1	340,00+6,05 p<0,001	360,00+3,90 p<0,001
	2	310,00+4,10 p<0,001	370,00+3,10 p<0,001
ФЖЕЛ	1 (n=10)	2,50+0,30 (N 2,98) p<0,001	3,05+0,60 p<0,001
	2 (n=6)	2,30+0,20 p<0,001	2,41+0,24 p<0,001

Для оценки эффективности проводимой терапии помимо клинических данных (исчезновение одышки, уречие дневных и ночных приступов, исчезновение сухих хрипов в легких), исследовались функции внешнего дыхания (ФВД) и ПСВ, определяемые в исходном состоянии и после курса терапии на 7-14 день в I и II группах. На основании утренних и вечерних значений анализировалась суточная вариабельность бронхиальной проводимости. Анализировались: форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ), объем форсированного выдоха за 1 с (ОФВ1) и форсированные экспираторные потоки на различных уровнях (МОС50 и МОС75), степень выраженности обратимости бронхиальной обструкции изучали по изменениям показателя ОФВ1 в ответ на ингаляцию Форадилла 12мг.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ результатов обследования показал, что у больных I группы БА характеризовалась хорошо контролируемым течением, об этом свидетельствует низкая степень обратимости и вариабельность бронхиальной обструкции. Во II группе у больных БА, не получавших Форадилл, а только один иГКС, течение заболевания сопровождалось высокой частотой симптомов заболевания, высокой степенью обратимости и вариабельности бронхиальной обструкции.

Динамика функциональных и лабораторных изменений у больных БА в I и II группах на фоне 7-14-дневной терапии Форадиллом и без него представлена в табл.

Выводы

1. У больных с тяжелой формой БА, длительно применяющих иГКС, включение в терапию Форадилла обеспечивает контролируемое течение заболевания и является альтернативой увеличению дозы гормональных препаратов.
2. Монотерапия иГКС у больных с тяжелой формой БА не обеспечивает достаточного контроля над течением заболевания.
3. Для улучшения «комплаентности врач-больной» и снижения риска побочных эффектов при длительной терапии иГКС возможно продолжение базисной терапии БА Форадиллом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы: Пересмотр 2002г. – М.: Атмосфера, 2002. – С.68-71.
2. Ревакина В.А., Кузмиченко Т.В. и др. Новый препарат Форадилл в терапии детей с БА // Материалы 12 Национального конгресса по болезням органов дыхания. Москва, 11-15 ноября 2002г. – М.: НЦЗД РАМН, 2002. – С.101.
3. Опыт использования Серетид при терапии детей с БА // Материалы 12 Национального конгресса по болезням органов дыхания. Москва, 11-15 ноября 2002г. – М.: НЦЗД РАМН, 2002. – С.101.

УДК 616 6-053.2

Н.С. Журавлёва, Н.Ф. Чернова,
И.А. Плотношкова, Л.А. Анохина, О.Н. Юферова

РЕЗУЛЬТАТЫ ПОЛЯРИЗАЦИОННО-ОПТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Уральская государственная медицинская академия.
Научно-практический центр детской дерматологии и аллергологии «Балтмю»

Данные современных исследований свидетельствуют о том, что первичные изменения, связанные с действием патогенного фактора на организм возникают, прежде всего, на молекулярном уровне [2, 4].

Одним из направлений в разработке новых, доступных для практической лаборатории диагностических методов является исследование структур биологических жидкостей, которые образуются при переходе их в твердое состояние в процессе кристаллизации. Известно, что кристаллографический анализ биожидкостей достаточно адекватно отражает физиологическое состояние организма человека и может быть использован для интегрированной оценки уровня здоровья человека, а также для определения функциональной полноценности отдельных органов и систем [1, 3, 5]. Однако в отечественной и зарубежной литературе нам не встретились публикации об изучении зональных структур мочи у детей с атопическим дерматитом.

Цель исследования: на основании комплексного обследования детей с атопическим дерматитом (АД) с использованием поляризационно-оптической микроскопии мочи определить активность, степень тяжести патологического процесса в органах мочевой системы (ОМС) в динамике заболевания.

Материалы и методы исследования

Наблюдение и комплексное обследование 49 больных проводилось на базе НЦЗД ДДА «Балтмю» г.Екатеринбурга в динамике заболевания в течение 3 недель. Средний возраст пациентов составил 5,1±0,2 лет. Соотношение девочек и мальчиков было 1,1:1.

Методами светлопольной и поляризационно-оптической микроскопии изучены морфокинетические характеристики структурообразования в моче у 45 детей с атопическим дерматитом в динамике заболевания (при поступлении и при выписке) – 27 больных из г. Первоуральска и 18 человек из г. Ревды Свердловской области.

Приготовление и просмотр образцов мочи осуществлялись по методике исследования мочи ЛИТОС, разработанной МОНИКИ (Шатохина С.Н., авторское свидетельство № 1681182 СССР, патент 2007716 РФ) в 1997 г. и модифицированной Кононенко Е.В., Журавлевой Н.С. и соавт., 1997 (приоритетная справка и заявка № 2001125865/14(027469 на патент «Способ диагностики функций почек у детей с патологией органов мочевой системы» от 20.09.01/17.10.01 г.) – патент на изобретение № 2196329 от 20.09.01г. Анализ структуры выполнялся на микроскопе типа ЛЮМАМ при увеличении ×70...×150.