

МОНІТОРИНГ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ

Гончарук С. Ф., Касьяненко Г. В.

Одеський державний медичний університет, м. Одеса

Ключові слова: діти, бронхіальна астма, схема моніторингу перебігу захворювання

Вступ. Бронхіальна астма (БА) є одним із найпоширеніших захворювань органів дихання у дітей [1, 5]. Незважаючи на численні наукові дослідження, присвячені вивченню патогенезу астми, успіхи медикаментозної терапії, наявність міжнародних стандартів діагностики та лікування захворювання, лікування та диспансерне спостереження дітей з БА являє собою певні труднощі в практиці сімейного лікаря.

Однією з актуальних проблем є відсутність стандартів моніторингу перебігу БА. Підхід, орієнтований на контрольований перебіг БА — це життя без кашлю або нічних нападів ядухи, відсутність задишки, нормальна частота дихання, відсутність хрипів або відчуття важкості в грудях і нормальна функція легенів [6], а в подальшому — відсутність нападів, що потребують негайної допомоги лікаря, можливість нормальної фізичної активності [6, 7]; він повинен супроводжуватися ретельною клінічною оцінкою стану хворого, яка повинна проводитися не рідше двох разів на рік [8].

Використання лише щоденного моніторингу пікової швидкості видиху (ПШВ) для оцінки тяжкості захворювання і реакції на терапію у дітей [3, 4] не завжди є достатнім та достовірним, оскільки деколи він дає невірні результати, що може призвести до невиправданого посилення

терапії або навпаки — отримання хибно високих результатів ПШВ у дітей, які мають насправді тяжкий перебіг хвороби [8]. У той же час оцінка функції легенів, (що має велике значення для спостереження за одужанням після загострення та підбору оптимальної терапії пацієнтам з тяжким перебігом хвороби [2, 4, 8]), не дає уявлення про етіологічно значущі фактори у конкретного хворого.

У зв'язку з цим, актуальним є створення такого комплексу моніторингу БА, який би дозволив найбільш повно оцінити перебіг захворювання у хворого, і в той самий час, не був перевантажений діагностичними заходами.

Матеріали та методи. Досвід спостереження протягом 7–10 років за перебігом БА у понад 300 дітей віком 6–14 років дозволив розробити схему проведення моніторингу перебігу БА у дітей, з виділенням базового, поточного та етапного обстеження (табл. 1).

Результати досліджень та їх обговорення. При контрольованому перебігу БА орієнтуються на клінічні прояви (кашель, утруднене дихання, епізодичні напади ядухи, частоту використання бета-агоністів) і показники пікфлуометрії. Після аналізу стану пацієнта лікар коригує дозування медикаментозних препаратів, враховує індивідуальну переносимість лікарських засобів.

Таблиця 1

Об'єм діагностичних заходів для кожного рівня обстеження

МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ	Обстеження		
	Базове	Поточне	Етапне
Клінічні прояви захворювання	+	+	+
Пікфлуометрія	+	-	-
Загальний аналіз крові та сечі	-	+	+
Спірографія	-	+	+
Консультація ЛОР-лікаря	-	+	-
Консультація пульмонолога	-	за показаннями	+
Алерготестування	-	-	+
Електрокардіографія	-	-	+
Консультація психоневролога	-	-	за показаннями
УЗД органів травлення	-	за показаннями	+
Виявлення глистяних інвазій	за показаннями	за показаннями	+

Окремі тести етапного обстеження за необхідності можна використати при проведенні поточного дослідження.

При неконтрольованому перебігу БА моніторинг перебігу здійснює пульмонолог з використанням усього комплексу діагностичних методик, поки не вдасться стабілізувати перебіг

захворювання.

За відсутності у пацієнта протягом тривалого часу клінічних проявів захворювання поточне обстеження проводиться двічі протягом п'яти років (повторно перед зняттям з диспансерного обліку).

Терміни проведення різних рівнів обстеження

залежать від ступеня тяжкості захворювання (таблиця 2).

Основу поточного обстеження складають загальноклінічний аналіз крові (оцінюється рівень еозинофілії та лімфоцитозу) і сечі, спірографія і консультації ЛОР-лікаря та пульмонолога (за показаннями). Згідно з результатами поточного обстеження лікарем розробляється план лікування хворого, визначається склад і об'єм терапії, яка надається.

Етапне обстеження проводиться з метою оцінки ступеня тяжкості БА, зміни причинних алергенів, корекції функціонального стану інших органів і систем організму, виявлення ускладнень, що виникли. Воно складається з комплексу

обов'язкових та додаткових досліджень. До числа обов'язкових досліджень належать консультація пульмонолога, алерготестування, спірографія, електрокардіографія, УЗД травних органів, виявлення глистяних інвазій. Як додаткові методи можливе призначення консультації психоневролога (за наявності показань), визначення загального та специфічних Ig E крові, показників імунного статусу, провокаційних функціональних тестів, рентгенографії грудної клітки, біохімічних досліджень. В результаті аналізу даних етапного обстеження переглядаються ступінь тяжкості захворювання, спрямованість терапії на санацію супутніх захворювань, рекомендації щодо дієти та життєдіяльності.

Таблиця 2

Терміни проведення обстеження при контрольованій астмі залежно від ступеня тяжкості захворювання

Ступінь тяжкості захворювання	Інтервал проведення обстеження		
	Базове	Поточне	Етапне
Інтермітуюча	за показаннями	12 міс	3 роки
Легка персистуюча	Щодня	6–12 міс	2 роки
Середньотяжка персистуюча	Щодня	6 міс	2 роки
Тяжка персистуюча	Щодня	3–6 міс	12 міс

Висновки. Запропонована схема моніторингу перебігу БА у дітей є, безумовно, орієнтовною для лікаря, який призначає обстеження кожному пацієнту індивідуально, у залежності від

особливості перебігу захворювання. Однак використання схеми дозволить значною мірою контролювати перебіг БА у дітей, що надзвичайно важливо для практики сімейного лікаря.

ЛІТЕРАТУРА

1. Балаболкин И. И. Стратегия терапии и профилактики бронхиальной астмы у детей // Педиатрия. — 1998. — № 4. — С. 92-96.
2. Поспелова Р. А., Манукян Л. М., Акимова Л. Г., Бажанова Е. В. Значение функциональных методов исследования в коррекции лечения больных бронхиальной астмой // 7-й Национальный конгресс по болезням органов дыхания. Сборник резюме. — Москва, 1997. — С. 102.
3. Чучалин А. Г., Антонов Н. С., Сахарова Г. М. и др. Метод оптимизации антиастматической терапии. — М.: Универсум Паблишинг, 1997. — 56 с.
4. Яшина Л. А. Клинико-функциональная диагностика бронхиальной астмы // Укр. пульмонолог. журн. — 2000. — № 2, дополнение. — С. 16-19.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Surveillance for Asthma — US, 1960–1995. (CDC Surveillance Summaries). MMWR. 1998; 47: 1022-1025.
6. National Asthma Education and Prevention Program. Expert Panel Report 2: Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma. Bethesda, Md: National Heart, Lung and Blood Institute. National Institutes of Health: April 1997. NIH publication 97-4051.
7. Pediatric Asthma: Promoting Best Practice. Rochester, NY: American Academy of Allergy, Asthma and Immunology; 1999; 133.
8. Third International Pediatric Consensus Statement on the Management of Childhood Asthma. Pediatric Pulmonology, 1998, 25: 1-17.

SUMMARY

THE MONITORING OF BRONCHIAL ASTHMA COURSE IN CHILDREN

Honcharuk S.F., Kasyanenko G.V.

The experience of supervision of more than 300 children is generalized for the patients suffering from bronchial asthma, during 7-10 years, the scheme was elaborated of monitoring the course of disease, with allocation of three levels of investigation – base, line and stage. Problems, volume and terms of realization of each of them are determined, depending on a degree of severity of disease. The given scheme can be recommended for use in practice of family doctor as allowing appreciably supervising the course of asthma in children.

Key words: children, bronchial asthma, scheme of course disease supervision