



Союз
педиатров
России

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ XVI КОНГРЕССА ПЕДИАТРОВ РОССИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ»

Москва, 24–27 февраля 2012 г.



Союз
педиатров
России

Работы, одобренные Союзом
педиатров России, отмечены
его логотипом

561

**ДИНАМИКА ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
У ДЕТЕЙ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 10 ЛЕТ****Парханович В. В., Волкова О. А.***Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

Актуальность. Несмотря на то, что в последние годы разработаны национальные программы по диагностике и лечению бронхиальной астмы, заболевание остается серьезной глобальной проблемой для здравоохранения многих стран мира.

Цель исследования: проанализировать, обобщить и сравнить данные о лечении бронхиальной астмы у детей, находившихся в стационарных условиях УЗ «ГОДКБ» и на дому в 1998 и 2010 гг.

Пациенты и методы. В исследование включено 100 детей с бронхиальной астмой: 1-я группа (50 детей) находились на стационарном лечении в 1998 году, 2-я (50 детей) — в 2010 году.

Результаты. Для снятия приступа в домашних условиях в 1998 г. наиболее часто использовался эуфиллин (42%), в 2010 г. — только в 28% случаев. β_2 -агонисты в домашних условиях в 1998 г. использовали только 10% детей, в 2010 г. — 72% пациентов.

В качестве базисной терапии бронхиальной астмы амбулаторно дети 1-й группы использовали кетотифен (8%), кромоны — 8%, преднизолон внутрь — 2% пациентов. В 2010 г. базисная терапия у детей проводилась чаще и в основном другими препаратами: ИГКС — 42%, кромоны — 16%.

Стационарно для купирования приступа бронхиальной астмы у детей 1-й группы преимущественно использовался эуфиллин (56%), ГКС (в/мышечно, в/венно, внутрь) — в 30% случаев, β_2 -агонисты — в 36%, антигистаминные препараты — в 38%, муколитики — в 28%. У детей 2-й группы приступ купировали с помощью β_2 -агонистов (100%), муколитиков (56%), эуфиллина (18%), ГКС только в 10% случаев. В стационаре базисная терапия у детей 1-й группы в 64% проводилась кромонами и только у 12% детей — ИГКС, тогда как у детей 2-й группы в стационаре в качестве базисной терапии использовались только ИГКС в 64% случаев.

Заключение. За 10 лет существенно изменилась терапия бронхиальной астмы у детей, как в период обострения, так и в период ремиссии. Широкое внедрение ингаляционного способа введения лекарственных препаратов позволило существенно ограничить применение системных глюкокортикоидов и эуфиллина, что позволяет на современном этапе избежать многих побочных действий медикаментозной терапии.