

Анализ проводимой фармакотерапии у детей с бронхиальной астмой в условиях городской детской поликлиники

Бабич Наталья Олеговна

Белорусский государственный университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Василевский

Игорь Вениаминович, Скрестьян Елена Николаевна *Белорусский государственный университет, Минск*

Введение

Основной задачей врача при лечении пациентов с бронхиальной астмой (БА) является достижение и поддержание контроля симптомов и снижение рисков последующих обострений, что является залогом успешного прогноза при БА.

Цель исследования

Проанализировать результаты фармакотерапии у детей с БА в условиях городской детской поликлиники с целью клинико-фармакологической оценки корректности проводимого лечения детей с указанной патологией и оптимизации этого процесса.

Материалы и методы

Безвыборочным методом использованы данные из амбула-торных карт развития ребенка у 40 детей, страдающих БА и находящихся на диспансерном наблюдении в 3-й городской детской поликлинике г.Минска на начало 2018 года. Анализируемая выборка включала 9 девочек и 31 мальчика. Средний возраст пациентов составил 9 лет, БА диагностирована у них в возрасте 5 лет, средняя длительность заболевания на момент анализа составила 4 года. IgE-зависимая форма БА выявлена у 36 пациентов (90% от общего числа детей), IgE-независимая форма отмечена у 4 больных. По степени тяжести заболевания пациенты на момент диагностирования БА распределились следующим образом: у 2 была легкая интермиттирующая форма болезни, у 28 – легкая персистирующая форма, у 10 – персистирующая форма средней тяжести. На современном этапе наиболее предпочтительным и общепринятым динамическим критерием астмы является уровень контроля, при котором учитываются купирование проявлений болезни при проведении адекватной базисной противорецидивной терапии. Согласно принятым критериям оценки контроля БА, у 29 детей астма была контролируемой, у 8 – частично контролируемой и у 3 – заболевание не контролировалось. Нами проведен анализ терапии в двух группах: 1) у детей с контролируемой астмой (72,5% от общего числа выборки) и 2) частично контролируемой плюс с неконтролируемой астмой (11 человек, 27,5%).

Результаты

В группе пациентов с контролируемой астмой фармакотерапия заболевания проводилась согласно клиническому протоколу по диагностике и лечению БА у детей (МЗ, 2014г.). У 5 пациентов из 11 (2 группа - частично контролируемая и неконтролируемая БА) как стартовая, так и базисная терапия проводилась некорректно. На старте назначался кромогликат натрия либо кетотифен, в динамике при сохранении признаков 3 ступени (среднетяжелое течение) не была назначена как предпочтительная терапия фиксированная смесь ингаляционных кортикостероидов и длительнодействующих бета-2-агонистов, тем более, что у пациентов сохранялись признаки бронхиальной обструкции по данным компьютерной флоуметрии. Негативным моментом при анализе результатов фармакотерапии детей с БА является тот факт, что из 40 обследуемых пациентов только у 25 (62.5 %) имелись данные по спирографии, уровень общих IgE в сыворотке крови определен у 19 человек, специфических IgE – у 26 пациентов.

Выводы

Увеличение анализируемой выборки пациентов позволит более объективно оценить качество проводимой фармакотерапии у детей с БА, т.к. предварительные результаты показывают необходимость улучшения диспансеризации отдельных пациентов.