СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГАЛЯЦИОННЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ В ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

© Батищева Галина Александровна, Жданова Ольга Александровна, Ряскин Кирилл Александрович, Гриднев Николай Сергеевич

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, 394036 Воронеж, улица Студенческая, 10. Email: olga.vr9@yandex.ru

Ключевые слова: дети; бронхиальная астма; фармакотерапия; ингаляционные глюкокортикостероиды.

Введение. В настоящее время бронхиальная астма (БА) признана наиболее распространенным неинфекционным заболеванием среди детей [1]. Основным принципом лечения, согласно рекомендациям GINA 2017 года, является контроль над симптомами заболевания и минимизирование рисков обострений в будущем [4]. Достичь указанной цели позволяет использование ингаляционных кортикостероидов (иГКС). Однако, в настоящее время существует недостаток исследований по ингаляционным глюкокортикостероидам (иГКС). Это имеет решающее значение, так как терапия регулярными ежедневными низкими дозами иГКС имеет высокую эффективность для снижения симптомов астмы и уменьшения рисков связанных с астмой обострений, госпитализаций и смертей [4]. Комбинация иГКС и бета2 агонистов длительного действия является наиболее предпочтительной для ведения астмы у взрослых и подростков. У детей 6–11 лет увеличение дозы иГКС является более предпочтительным вариантом, чем применение комбинации иГКС/бета2 агонисты длительного действия [4].При обострениях заболевания для облегчения симптомов рекомендовано использовать короткодействующие бета2 агонисты в сочетании с иГКС.

Альтернативой монотерапии ингаляционными ГКС при лечении рецидивирующей и/или хронической астмы у взрослых и детей являются препараты — антагонисты лейкотриеновых рецепторов, расположенных в дыхательных путях. Опубликован обзор исследований, посвященных определению безопасности и эффективности антилейкотриенов по сравнению с ингаляционными кортикостероидами в качестве монотерапии у взрослых и детей с астмой. Поиск проводился по следующим базам данных: MEDLINE (с 1966 по декабрь 2010 года), EMBASE (с 1980 по декабрь 2010 года), CINAHL (с 1982 по декабрь 2010 года) — включал реестр клинических исследований Cochrane Airways Group и Кокрановский Центральный реестр контролируемых исследований (декабрь 2010 г.). Использовались также многочисленные фармакологические, фармацевтические и медицинские справочники, проводились консультации с производителями антилейкотриеновых препаратов. В поиск были включены рандомизированные исследования, в которых сравнивали антилейкотриеновые препараты с ингаляционными кортикостероидами в качестве монотерапии в течение как минимум четырех недель у пациентов с астмой в возрасте двух лет и старше. Авторы сделали вывод, что в качестве монотерапии ингаляционные кортикостероиды демонстрируют превосходную эффективность над антилейкотриеновыми препаратами и у взрослых, и у детей с персистирующей астмой [3].

Цель исследования. оценка применения препаратов ингаляционных кортикостероидов в терапии бронхиальной астмы у детей на стационарном этапе.

Материалы и методы. В данном исследовании был проведен ретроспективный анализ лечения бронхиальной астмы у пациентов Воронежской детской клинической больницы, находившихся на лечении в стационаре в 2016–2017 гг. В исследование были включены 55 пациентов в возрасте от 3 до 16 лет, средний возраст 10,8±4,4 лет. Среди них мальчиков было 40 человек (72,7%), девочек — 15 человек (27,3%). Длительность заболевания составила от 1 года до 15 лет, в среднем 5,0±4,3 лет. Все дети поступали в стационар в период обострения. У 15 детей (27,3%) бронхиальная астма сочеталась с аллергическим ринитом, что приводило к назначению двух глюкокортикостероидных препаратов. Длительность госпитализации пациентов составила 10,1±3,3 дня (от 4 до 24 дней).

Результаты. В начале исследования всех больных распределили на возрастные группы — дети первых двух лет жизни, дети от 2

до 5 лет, дети 6–12, подростки старше 12 лет — и определили степень тяжести обострения в соответствии с классификацией, предложенной Российским респираторным обществом — умеренно тяжелое обострение астмы, тяжелое обострение астмы, жизнеугрожающая астма, астма, близкая к фатальной [2]. Наиболее многочисленную группу составили пациенты 6–12 лет. По наличию симптомов на момент поступления в стационар обострение БА у пациентов данного исследования классифицировалась как умеренно тяжелое.

Фармакологическое лечение проводилось средними и высокими дозами иГКС. ГКС будесонид получали 32 человека, что составило 58,2% от общего числа участников наблюдательного исследования. Разовая доза у большинства из них (26 человек — 47,3%) составила 0,5 мг, препарат назначался 2 раза в сутки. Длительность приема составила от 3 до 24 дней, в среднем 9,7±4,5 дней. Более длительная терапия требовалась подросткам старше 12 лет. Лечение флутиказоном получали 6 пациентов, что составило 10,9%. Беклометазон был назначен троим пациентам (5,5%). Комбинированный препарат флутиказон+сальметерол получали 15 человек (27,3%).

Заключение. Ингаляционные кортикостероиды являются основными препаратами, используемыми для базисной терапии бронхиальной астмы. Наиболее часто в условиях педиатрического стационара применялся будесонид, назначаемый ингаляционно через небулайзер. Флутиказон чаще назначался в виде комбинирвоанного препарата в сочетании с бета2-агонистом салметеролом. Изучение клинических аспектов использования препаратов позволит выявить особенности их применения для последующей оптимизации фармакотерапии.

Список литературы:

1. Селимзянова Л.Р., Вишнёва Е.А., Промыслова Е.А. Принципы диагностики и терапии бронхиальной астмы у детей на современном этапе: обзор обновлений GINA 2014–2015. Педиатрическая фармакология. 2015; 12 (3): 290–295. doi: 10.15690/pf.v12i3.1353
2. Клинические рекомендации «Бронхиальная астма у детей», 2017. 68 стр. http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_bronhast.pdf
3. Chauhan B.F. and Ducharme F.M. Anti-leukotriene agents compared to inhaled corticosteroids in the management of recurrent and/or chronic asthma in adults and children. Cochrane Database Syst Rev. ; 5: CD002314. doi:10.1002/14651858.CD002314.pub3
4. Global Strategy for Asthma Management and Prevention (2017 Updated). Available at https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2017/02/wmsGINA-2017-main-report-final_V2.pdf