

## Секция «Фундаментальная медицина»

### Комплексная терапия бронхиальной астмы у детей с использованием антилейкотриеновых препаратов и витамина Д

*Салтабаева Улбосын Шералиевна*

*Студент*

*АО "МУА" Медицинский Университет Астана, педиатрия, Астана, Казахстан*

*E-mail: erkezhan.m@bk.ru*

Изучение влияния респираторных инфекций на формирование и течение аллергических заболеваний детского возраста продолжает быть актуальным в настоящее время [1, 2, 5]. Температурные аномалии в последние годы с рекордами холода, которые отсутствовали на нашей территории на протяжении 70 лет, существенно изменили течение вирус-индуцированных аллергических заболеваний, и прежде всего в бронхиальной астме (БА) [3, 4].

Цель: Повышение эффективности лечения больных в условиях повышенной вирусной заболеваемости.

Материалы и методы: Под нашим наблюдением находились 126 детей с вирус-индуцированной БА, под которыми мы понимаем те случаи, когда более 80% эпизодов обострения отмечались не под воздействием атопических аллергенов, а одновременно с респираторными инфекциями [5, 6]. В группу обследованных были включены дети, болеющие БА от 3 до 14 лет.

В обследование были включены: мониторинг пиковой скорости выдоха, исследование функции методом компьютерной спирометрии, по показаниям рентгенография грудной клетки. В лабораторные исследования включены: общепринятые клинические анализы, определение иммуноглобулинов Ig A, Ig M, Ig G, Ig E, по показаниям проводилось выявление аллергена специфических Ig E антител иммуноферментным методом, а также постановка кожно-аллергических проб. Лечение больных бронхиальной астмы проводили согласно национальному стандарту, которое основано на GINA 2012 году [5].

Результаты и обсуждения: Обследованные дети были разбиты на две группы. В первой группе (N=64) были включены пациенты со средне – тяжелым течением БА, лечения которых в соответствии стандартным лечением, включало ингаляционные глюкокортикостероидов (ИГКС) в комбинации с ингибиторами лейкотриеновых препаратов монтелукастом натрия [5, 7]. Лечение детей второй группы (N=62) проводилось аналогично, но включало себя курсовое лечение витамином Д по 2000 МЕ, в течение 20 дней, (40000 МЕ на курс). Наши исследования показали, что у детей второй группы, пролеченных с применением витамина Д сократилось частота вирусных инфекции у 24 больных (37.5%), при этом у 21 (33.8%) сократилось количество обострений БА. Лабораторные исследования показали, что у пролеченных с применением витамина Д достоверно снизилось содержание Ig E  $239,33 \pm 53,12$  раза по сравнению с детьми которые не получали такое лечение.

Вывод. Результаты собственных исследований позволили установить, что, в условиях повышенной вирусной заболеваемости в осенне-зимний период, детям с БА, проживающим в условиях резко континентального климата, целесообразным является назначение витамина Д, наряду с противовоспалительной и антилейкотриеновой терапией.

## Литература

1. Балаболкин И.И., Булгакова В.А. Влияние вирусных инфекций на течение атопической бронхиальной астмы у детей / // Материалы IV Российского Конгресса «Современные технологии в педиатрии и детской хирургии». – М., 2007. – С. 218.
2. Гуляев Е.А., Ермекбаева Б.А., Моренко М.А. с соавт. Национальный формуляр Республики Казахстан. Астана, 2008. – 1063 с.
3. Моренко М.А. Пути повышения эффективности лечения бронхиальной астмы у детей. //Материалы международной конференции «Актуальные проблемы аллергологии и иммунологии». Астана, 2009. – С. 168.
4. Намазова Л.С, Баранов А. А. Аллергия у детей: от теории – к практике// Медицина., 2010 – 2011. – 668 с.
5. Global strategy for Asthma management and prevention GINA 2011 Update//Allergy. 2012, (suppl. 112), v. 64, p. 52–114.
6. Knorr B., Franchi L.M., Bisgaard H. et al. Montelukast, a leukotriene receptor antagonist, for the treatment of persistent asthma in children // Pediatrics. 2012. V. 108. P. E48.
7. Martinez F.D. What have we learned from the Tucson Children's Respiratory Study// Paediatr. Respir. Rev. 2009. V. 3. № 3. P. 193–197.