ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ У ДІТЕЙ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП В УКРАЇНІ

Лебедин А.М.
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Вступ. Бронхіальна астма (БА) – це гетерогенне захворювання, яке зазвичай характеризується хронічним запаленням дихальних шляхів і розвитком таких симптомів: задишка, свистяче дихання, відчуття стискання у грудній клітці та кашель зі змінною частотою та інтенсивністю. Дані симптоми можуть бути пов’язані з різним ступенем затруднення експіраторного потоку повітря через дихальні шляхи. За етіологією розрізняють алергічну неалергічну БА. За даними Всесвітньої організації охорони здоров’я (ВООЗ) БА найчастіше починається у дитинстві та поєднується з іншими атопічними захворюваннями. Бронхіальна астма, як і раніше, залишається не тільки невиліковним, але й складно контрольованим захворюванням [1,2].

Мета дослідження. Дослідження стану захворюваності на бронхіальну астму у дітей різних вікових груп в Україні.

Методи дослідження. Аналіз, історичний.

Основні результати. На сьогоднішній день БА є світовою проблемою – на астму хворіє близько 300 млн людей. Поширеність у різних країнах коливається від 1 до 16 %, а серед дітей — від 5 до 10%. Питома вага БА серед патологій органів дихання становить від 0,6 до 2%. В Україні, за даними офіційної статистики, поширеність БА становить 488,8 хворих на 100 тис. дорослого населення, щорічно БА вперше діагностується у близько 8 тис. чоловік.

За даними Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України, поширеність БА у дітей коливається від 5 до 22%. Дитяча БА може виникнути в будь-який період, проте вперше захворювання частіше спостерігається в ранньому віці (50–80% дітей до 5 років). У 27–33% випадках БА починається до 1 року, у 55% — до 3 років, у 80–85% — до 6 років. Найвища захворюваність на БА реєструється у дітей вікової групи 7–14 років, а поширеність — серед дітей віком 15–17 років. Слід зазначити, що в Україні присутня проблема гіподіагностики БА, оскільки часто БА не діагностується, особливо у разі некласичних клінічних проявів, що призводить до тенденції заниження показників БА [5,6,7].

ВООЗ проблеми астми розглядає як компонент єдиної проблеми комунікабельної або неінфекційної патології. Комунікабельні захворювання неінфекційної природи не передаються від людини людині, мають довгу тривалість і повільно прогресують. На сьогодні чотирма основними типами є: серцево-судинні, онкологічні захворювання, хронічні респіраторні хвороби (БА і ХОЗЛ) і діабет. Рушійними силами цих захворювань є глобалізація, швидка урбанізація і старіння населення [4].

З 1 квітня 2017 р. в Україні розпочала свою роботу державна програма «Доступні ліки», в яку входить список лікарських препаратів для лікування БА. Основною метою в рамках даної програми є зменшити смертність та кількість ускладнень захворювання. За державною програмою «Доступні ліки»

відбувається безкоштовний відпуск лікарських засобів громадянам Україні, які страждають на БА. Список складають всього 3 найменування за міжнародною непатентованою назвою: беклометазон, будесонід, сальбутамол. Лікарські препарати з даного списку не задовольняють повністю потреби даної категорії населення, особливо дитячої вікової групи. При виборі схеми лікування БА слід враховувати фенотип БА, що неможливо забезпечити, використовуючи даний обмежений список лікарських препаратів [3].

Висновки. Перспективи подальших досліджень полягають у постійному вивченні та аналізі захворюваності й поширеності БА серед дітей, у проведенні широкомасштабних епідеміологічних досліджень, що дасть змогу оцінити реальну ситуацію з БА в Україні. В Україні присутня проблема гіподіагностики БА, що призводить до тенденції заниження показників БА серед дітей. За даними епідеміологічних досліджень, в середньому половина пацієнтів з БА не можуть досягти або довгостроково підтримувати контроль БА. При цьому слід врахувати найбільшу поширеність даного захворювання і пов’язані з ним витрати, тому на пошук нових ефективних методів лікування БА витрачають значні зусилля і кошти. Більшість досліджуваних сьогодні нових препаратів зможуть допомогти в лікуванні тяжкої, резистентної до стандартної терапії БА, яка може призвезти до інвалідності.

Список літератури

1. Бронхіальна астма, поєднана з алергічним ринітом, у дітей: місце антигістамінних препаратів у лікуванні / Ю.Г. Антипкін, Т.Р. Уманець, В.Ф. Лапшин [та ін.] //Астма і алергія. — 2014. — № 4. — С. 60—65.

2. Бронхіальна астма: монографія / М.С. Регеда, М.М. Регеда, Л.О. Фурдичко [та ін.]. — Вид. п'яте, доп. та пер. — Львів, 2012. — С. 147.

3. Доступні ліки: проблеми та перспективи [Електронний ресурс] // Режим доступу: : http://pharmacy.kiev.ua/novyny/Dostupni_liky_problemy_ta_perspektyvy.html

4. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при хронічному обструктивному захворюванні легень. – Міністерство охорони здоров’я України, 2013. – № 555. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20130627_0555.html

5. Уманець Т.Р. Фактори ризику формування бронхіальної астми у дітей / Т.Р. Уманець, В.Ф. Лапшин // Здоров'я України. — 2013. — Листопад. Тематичний номер. — С. 12—13.

6. Геппе Н.А. Актуальность проблемы бронхиальной астмы у детей / Н.А. Геппе // Педиатрия. — 2012. — Т. 91, № 3. — С. 76—82.

7. Недельская С.Н. Диагностика бронхиальной астмы у детей раннего возраста: возможности, проблемные вопросы, диференциальная диагностика / С.Н. Недельская, Д.А. Ярцева // Здоров'я дитини. — 2013. — № 2 (45). — С. 108—111