

Дослідження вартісної оцінки діагностики бронхіальної астми у дітей

Тернавська А.С., Лебедин А.М.

Національний фармацевтичний університет, Кафедра організації та економіки
фармації

(м. Харків, Україна)

Alla_leb7@ukr.net

В останні роки в усьому світі спостерігається тенденція до зростання захворюваності на бронхіальну астму (БА) та до її більш важкого перебігу. БА у дітей зазвичай розвивається в період раннього дитинства. Переважно 3/4 дітей мають симптоми астми до 7 років, до 16 років можуть мати ознаки бронхіальної астми. В даний час БА у дітей розглядається, як хронічне захворювання, в основі якого лежить алергічне запалення дихальних шляхів. Найважливішим критерієм спадкової схильності до БА є виявлення генів, які кодують синтез медіаторів імунозапальних процесів і ушкодження дихальних шляхів. Дитина має 40-60 % шансів захворіти на БА за наявності алергічного анамнезу в обох батьків. Ураження одного й того самого органа-мішені по обох лініях підвищує ризик захворювання до максимального – 60-80 %. Наявність клінічних проявів алергії в одного з батьків або у брата чи сестри хворого становить 20-40 % ризику. Найбільш суттєву роль у розвитку хвороби має атопія – системна патологія, центральним патогенетичним механізмом якої у більшості дітей є дисбаланс Th1/Th2-лімфоцитів. Ризик розвитку БА зростає у дитини, якщо у родичів є комбінація атопії та гіперреактивності бронхів (ГРБ). У розвитку БА у дітей раннього віку більш суттєвими є бронхіальна гіперчутливість і недостатність β 2-адренорецепторів.

Клінічні прояви БА у дитячому віці досить різноманітні і визначаються перебігом і періодом хвороби, а також певним чином – віком і статтю дитини. Загострення БА характеризується виникненням епізодів зростаючої задишки, ядухи, спастичного кашлю, свистячих хрипів або відчуттям стиснення у грудях або будь-яким поєднанням перерахованих симптомів. Воно може перебігати у вигляді гострого приступу БА легкого, середнього і тяжкого ступеня або у вигляді тривалого порушення бронхіальної прохідності, викликаного обструкцією бронхів. В останньому випадку клінічна картина тяжкого загострення має ознаки, характерні для гострого дуже тяжкого приступу БА (астматичного стану). Нерідко приступу БА передують «передвісники» у вигляді дратівливості, плаксивості, зниження апетиту, порушення сну. Тривалість передвісників – від декількох годин до декількох діб.

Наприкінці 1990 років «Золотим інвазивним стандартом» діагностики БА були бронхоскопія і бронхобіопсія. Відсутність цього «інструменту» в даний час з етичних вимог привело до того, що серед практичних лікарів стало існувати положення, що БА – лише клінічний діагноз. На підставі проведених популяційних досліджень численні експерти Global Initiative for Asthma зробили висновок, що епізоди свистячих хрипів широко поширені серед дітей раннього віку, проте БА формується далеко не у всіх випадках.

J.A. Castro-Rodríguez в 2011 році запропонував впровадити в практику індекс ризику астми, який дозволив звузати діагностичну групу, але він позитивний лише у 48 % хворих БА. Через невисокий показник позитивної прогностичної цінності даного індексу і того, що приблизно у третини дітей з БА не обтяжений сімейний анамнез по атопії і немає алергічних захворювань, для більш точної і ранньої діагностики БА виникла необхідність удосконалити існуючий алгоритм шляхом додавання маркера(ів), що володіють високою чутливістю і специфічністю. Метод індукованої мокроти (ІМ), «прийшов» в педіатрію з дорослої служби, є безпечним, може застосовуватися у дітей будь-якого віку і несе інформацію про наявність чи відсутність еозинофільного запального фенотипу на рівні нижніх дихальних шляхів, що може допомогти лікарям в ранній діагностиці БА і її подальшому моніторингу під час проведення базисної терапії. Всім дітям на початку дослідження і через 18 місяців проводять обстеження з визначенням лабораторних показників: кількості еозинофілів в загальному аналізі крові, рівня загального IgE крові середня вартість якого складає 200 грн., цитології назального секрету (НС) – вартість близько 150 грн і ІМ вартість від 150 до 350 грн.