

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИРЕФЛЮКСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В СОЧЕТАНИИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТОМ У ДЕТЕЙ

Г.Ш. Маймерова, Х.Р. Ахмедова, В.Г. Шишкина,

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
кафедра факультетской педиатрии
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Обследовано 26 детей с бронхиальной астмой (БА) в сочетании с симптомами гастроэзофагеального рефлюкса (ГЭР), заболеваниями желудочно-кишечного тракта (15 детей с язвенной болезнью желудка, 12 перстной кишки, гастритами) и с изолированной БА (15 детей). Пациентам с доказанной ГЭР в комплексное лечение назначалась антирефлюксная терапия. Установлено что у больных получавших антирефлюксные препараты достоверно уменьшается потребность приема ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС) и бронхолитических препаратов, что свидетельствует о патогенетической роли ГЭР в развитии клинических симптомов БА.

Ключевые слова: дети, бронхиальная астма, гастроэзофагеальный рефлюкс, лечение.

БДЛДАРДА РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТ МЕНЕН АЙКАЛЫШКАН БРОНХИАЛДЫК АСТМАНЫ АНТИРЕФЛЮКСХУК ТЕРАПИЯ МЕНЕН ДАРЫЛООНУН НАТЫИЖАЛУУЛУГУНА АНАЛИЗ

Г.Ш.Маймерова, Х.Р.Ахмедова, В.Г.Шишкина

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,
факультеттик педиатрия кафедрасы,
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Гастроэзофагеалдык рефлюкс (ГЭР) симптомдору менен айкалышкан бронхиалдык астмасы (БА) бар 26 бала, ашказан-ичеги трактындагы оорулары (ашказанында, он эки эли ичегисинде жарасы бар жана гастриттен жабыр тарткан 15 бала) жана изоляцияланган бронхиалдык астмасы бар (15 бала) балдар текшерилген. Далилденген ГЭР бар бейтаптардын комплекстуу дарылоосуна антирефлюксдук терапия белгиленген. Антирефлюксдук препараттарды алган оорулууларда ингаляциялык глюкокортикостероиддерди жана бронхолитикалык препараттарды колдонууга талабы азайганы далилдуу аныкталган. Бул БА клиникалык симптомдорунун енуугусунде ГЭРдин патогенетикалык ролун кубелендурет.

Негизги свздер: балдар, бронхиалдык астма, гастроэзофагеалдык рефлюкс, дарылоо.

ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF ANTIREFLUX THERAPY FOR BRONCHIAL ASTHMA IN COMBINATION REFLUX ESOPHAGITIS IN CHILDREN

G.Sh.Maimerova, H.R.Ahmedova, V.G.Shishkina

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy,
department of Pediatrics,
Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary. It was examined 26 children suffering from bronchial asthma (BA) with gastroesophageal reflux (GER), gastrointestinal disturbance (15 patients have stomach ulcer, duodenum's problems, gastritis) and isolated BA. Patients diagnosed with GER were treated by anti-refluxed therapy. As a result it was found out among the patients treated with anti-refluxed therapy the dose of inhalation glucocorticoid and broncholytic medications decreased. This suggests that ER has pathogenetic role in the development of BA's clinical symptoms.

Key words: children, bronchial asthma, gastroesophageal reflux, therapy.

Введение. Согласно многочисленным данным литературы около 70-80% больных бронхиальной астмой имеют проявления гастроэзофагеального рефлюкса, несмотря на это, патогенетические взаимосвязи между этими двумя состояниями остаются не до конца ясными [1]. Согласно современным

представлениям, патогенез бронхиальной астмы и легочных заболеваний, возникающих на фоне гастроэзофагеального рефлюкса, связан с двумя механизмами [6].

Первый - развитие бронхоспазма обусловлена забросом желудочного содержимого в просвет бронхиального дерева. Также астма или

ВОПРОСЫ ПЕДИАТРИИ

лечение астмы могут способствовать появлению [гастроэзофагеального рефлюкса, вследствие снижения давления в нижнем пищеводном сфинктере [2] или за счет индуцированного кашлем снижения внутригрудного давления [3]. В то же время наличие гастроэзофагеального рефлюкса может на фоне приема ряда лекарственных препаратов (теофиллины, глюкокортикостероиды, антагонисты кальция и т.д.) способствовать развитию астмы у ряда пациентов [5,6].

Второй механизм - индицирование приступов удушья в результате стимуляции вагусных рецепторов дистальной части пищевода [4]. В результате активации рефлекторной дуги происходит раздражение вагусных афферентных волокон дистальной части пищевода кислым желудочным содержимым - ядро вагуса в ЦНС -эфферентные волокна, идущие в бронхиальное дерево и как результат — рефлекторный кашель или бронхоспазм [5,6,7]. Кроме того, рефлюкс - индуцированное ларингеальное раздражение, способствует развитию гиперреактивности дыхательных путей [5], ведет к снижению порога для бронхоконстрикции, возможно благодаря опосредованному вагусному рефлексу [6,7].

С.Kjellen и соавторы (1981 г.) отмечали уменьшение тяжести симптомов бронхиальной астмы, снижение потребности бронхолитиках и ингаляционных глюкокортикостероидах (ИГКС).

Поэтому актуальной задачей является изучение эффективности антирефлюксной терапии у детей с бронхиальной астмой в сочетании с гастроэзофагеальным рефлюксом.

Материалы и методы исследования. Обследовано 56 детей в возрасте от 7 до 15 лет, с клиническим диагнозом бронхиальная астма. Диагноз ГЭР и другие болезни желудочно-кишечного тракта был

верифицирован на основании комплекса клиничко-инструментальных методов (эзофагогастроуденоскопии с прицельной биопсией, ФВД с пищевой нагрузкой) обследования и консультации гастроэнтеролога.

Результаты исследования. Все больные были подразделены на три группы. В первую группу составили дети (26 - 46,4%) с уточненной бронхиальной астмой в сочетании с гастроэзофагеальным рефлюксом. Во вторую группу вошли 15 детей (26,8%) с бронхиальной астмой в сочетании с другими болезнями желудочно-кишечного тракта (с язвенной болезнью желудка, 12- перстной кишки, гастритами). В третью группу - 15 детей (26,8%) с изолированной бронхиальной астмой (рис.1).

Больные всех групп получали стандартную противовоспалительную терапию БА, дети первой группы, кроме того, получали антирефлюксную терапию. Все группы больных были сопоставимы и практически не отличались по возрасту, половому составу, средней длительности заболевания, среднему возрасту в момент установления диагноза. Для оценки эффективности антирефлюксной терапии у больных с БА в сочетании с ГЭР нами проведено сравнительная сопоставление потребности детей в ИГКС и P2- агонистов короткого действия с группами детей получавших стандартное лечение БА (таб.2,3).

Установлено что у больных первой группы на фоне лечения антирефлюксными препаратами удалось снизить потребность в приеме ИГКС и бронхолитических препаратах короткого действия в 2,7 раза. При анализе аналогичных показателей у больных второй и третьей групп достоверных различий не выявлено.

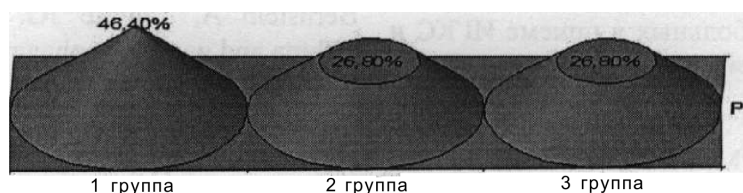


Рис. 1. Распределение больных по группам.

ВОПРОСЫ ПЕДИАТРИИ

Таблица 2.

Потребность в ингаляционных кортикостероидах у детей с бронхиальной астмой и сопутствующей гастродуоденальной патологией на фоне различных схем терапии.

Группы	До лечения			После лечения.		
	Сред, кол-во дней испол-я преп-та	ранги	Пациенты, нужд-ся.в лечении (в %).	Сред.кол-во дней испол-я преп-та	ранги	Пациенты, нуждающ-ся в лечении(в %).
1 группа (n=26)	30	14-90	22 (85%)	0	0-20	8(31%)
2 группа (n=15)	37,5	30-60	10(66,7%)	15	0-30	10(66,7%)
3 группа (n=15)	7	0-30	6 (40%)	0	0-3	10(66,7%)

Таблица 3.

Потребность в 02- агонистах короткого действия у больных с бронхиальной астмой с сопутствующей гастродуоденальной патологией на фоне различных схем терапии.

Группы	До лечения			После лечения.		
	Сред, кол-во дней испол-я преп-та	ранги	Пациенты, нужд-ся в лечении (в %).	Сред, кол-во дней испол-я преп-та	ранги	Пациенты, нужд-ся в лечении (в %)•
1 группа (n=26)	30	7-90	25 (96%)	0	0-14	9 (35%)
2 группа (n=15)	17	10-30	6 (40%)	3.5	0-10	6 (40%)
3 группа (n=15)	14	14-20	8 (53%)	2.5	0-5	8 (53%)

Выводы

1.Полученные нами данные свидетельствуют, что лечение антирефлюксными препаратами детей с бронхиальной астмой, ассоциированной, с гастроэзофагеальным рефлюксом по сравнению со стандартной терапией бронхиальной астмы более быстро и эффективно подавляет симптомы заболевания.

2.Способствует достоверному уменьшению потребности больных в приеме ИГКС и P2- агонистов короткого действия.

Литература:

1.Gustafsson PM, Kjellerman N1, Tabbig L.A trial of ranitidine in asthmatic children and adolescents with or without pathological gastro-esophageal reflux // European Respiratory Journal -1992.-201-206 p.

2. Ekstrom T, Lindgren BR, Tabbig L Effects of ranitidine treatment on patients with asthma and a history of gastro esophageal reflux: a duple blind crosser study. //Thorax - 1989. - 44:12-23 p.

3. Nagel RA, Brown P, Perks WH, Wilson RSE, Kerr GD. Ambulatory pH monitoring of gastro esophageal reflux in 'morning dipper' asthmatics. // British Medical Journal -1988. - 297: 1371-1373 p.

4. Good all RJ, Earls JE, Cooper DN, Bernstein A, Temple JG. Relationship between asthma and gastro-esophageal reflux// Thorax -1981 -36(2)- 116-121 p.

5.Ford GA, Oliver PS, But land RJ, Wilkinson SP. Omeprazole in the treatment of asthmatics wit nocturnal symptoms and gastro esophageal reflux: a placebo-controlled cross-over study. //Postgraduate Medical Journal - 1994- 70: 350-354 p.

6. Meier JH, McNally PR, Punjab M, Freeman

ВОПРОСЫ ПЕДИАТРИИ

SR, Sudduth RH, Stoker N, et al. Does omeprazole (Prilosec) improve respiratory function in asthmatics with gastro esophageal reflux?. Digestive Diseases and Sciences -1994- 39(10): 2127-2133 p.

7. Teichtal H, Kronbort IJ, Yeoman's ND, Robinson P. Adult asthma and gastro esophageal reflux: the effect of omeprazole therapy on asthma. Australian 1996-32-39 p.