

ВИКОРИСТАННЯ ХАРЧОВИХ ПРОДУКТІВ, ЩО МІСТЯТЬ ОЛІЮ ВІВСА І КОМПЛЕКС ВІТАМІНІВ А, С, Е, У ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Під спостереженням перебувало 34 дитини з atopічною формою бронхіальної астми. Отримано позитивну динаміку в швидкості нормалізації клінічних симптомів у дітей, які отримували олію вівса і комплекс вітамінів А, С, Е.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: діти, atopічна форма бронхіальної астми, клінічні симптоми, олія вівса, комплекс вітамінів А, С, Е.

ВСТУП. Таке захворювання, як бронхіальна астма, є актуальною проблемою не тільки сучасної педіатрії, а й усієї клінічної медицини. Захворювання, яке бере початок у дитячому віці, може продовжуватися і в дорослому. Це призводить до погіршення якості життя, може бути причиною інвалідності, а іноді й летальних наслідків.

Дані сучасної літератури свідчать про те, що близько 90 % дітей хворіють на atopічну форму бронхіальної астми, при якій головною є роль негайного Ig E-залежного типу алергічної реакції. Специфічні антитіла, що належать до імуноглобулінів класу E, утворюються під дією найрізноманітніших алергенів (домашня пилюка, епідермальні алергени тварин і птахів, пилок рослин, цвілеві грибки та ін.).

Метою даної роботи було вивчити вплив рослинних добавок з вираженою антиоксидантною дією на вираження алергічних і клінічних проявів у дітей з atopічною формою бронхіальної астми. З цією метою застосовували “Омега-3” (комплекс вітамінів А, С, Е) і олію вівса виробництва “Житомирбіопродукт”.

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ. Обстежено 34 дитини загальної групи з atopічною формою бронхіальної астми [3]. Під спостереженням перебувало 23 (67,6 %) хлопчики й 11 (32,3 %) дівчаток. Згідно з рекомендаціями GINA, проведено розподіл на такі вікові групи: дошкільний вік (3–5 років), шкільний вік (6–12 років), підлітки (13–18 років) [1]. Усі діти загальної групи, поряд із загальноприйнятим лікуванням, отри-

мували функціональні харчові продукти “Омега-3” (комплекс вітамінів А, С, Е) і “Олія з насіння вівса” [2]. Контрольна група складалась із 20 дітей. До неї в однаковій кількості входили хворі з персистуючою та інтермітуючою формами бронхіальної астми, які одержували лікування згідно з протоколами МОЗ України. Комплекс вітамінів А, С, Е призначали дітям після трирічного віку – по 1 пакету 1 раз на день під час їди, олію з насіння вівса – по 1–2 ч.л. 1 раз на день залежно від віку впродовж усього часу перебування дітей у стаціонарі. Для повноти курсу їх використовували і в амбулаторних умовах. Ефективність рослинних добавок оцінювали, враховуючи клінічні симптоми: тривалість лікування в стаціонарі, тривалість нападів, фізикальних змін у легенях, нічні симптоми ядухи, нормалізацію частоти дихання. З інструментальних і лабораторних – ОФВ-1, еозинофілію, рівень Ig E в сироватці крові.

Розподіл згідно з віком і статтю та перебіг бронхіальної астми показано в таблиці 1.

РЕЗУЛЬТАТИ Й ОБГОВОРЕННЯ. При аналізі тривалості перебування в стаціонарі дітей двох груп встановлено, що дітей, які отримували харчові продукти, було швидше випущено зі стаціонару в задовільному стані ($10,8 \pm 3,4$; у контрольній групі – $13,2 \pm 2,8$; $p > 0,05$). Напади ядухи в них у середньому зникали через ($5,9 \pm 1,9$) дня (в контрольній групі – через ($6,5 \pm 2,1$) дня, $p > 0,05$), фізикальні зміни в легенях – через ($9,4 \pm 1,9$) дня (в контрольній групі – через ($11,1 \pm 0,7$) дня, $p < 0,05$).

© С. С. Левенець, 2012.

Таблиця 1 – Віковий розподіл дітей, хворих на бронхіальну астму

Вік, роки	Кількість обстежених дітей (n – %) з											
	персистуючою бронхіальною астмою				інтермітуючою бронхіальною астмою				контрольна група			
	хлопчики		дівчатка		хлопчики		дівчатка		хлопчики		дівчатка	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
3–5	1	2,9	–	–	3	8,8	1	2,9	2	10	2	10
6–12	3	8,8	2	5,9	5	12,5	2	5,9	4	20	4	20
13–18	3	8,8	2	5,8	8	23,5	4	11,8	4	20	4	20
Загальна група	7	20,6	4	11,8	16	53,3	7	20,6	10	50	10	50
Всього	34–100								20–100			

Нормалізація частоти дихання відбувалася на $9,3 \pm 1,8$ і $10,6 \pm 1,7$ відповідно ($p < 0,05$). Діти з персистуючою і інтермітуючою бронхіальною астмою, які отримували харчові добавки, рідше застосовували інгаляційні β_2 -агоністи короткої дії під час перебування в стаціонарі. Проте достовірної відмінності між частотою використання даних препаратів у цій і контрольній групах не було встановлено: ($28,06 \pm 0,95$) і ($31,14 \pm 1,5$) разів відповідно ($p > 0,05$). Нічні симптоми ядухи частіше турбували дітей контрольної групи, ніж дітей, які одержували функціональні харчові продукти. За період перебування в стаціонарі у 14 (70,0 %) пацієнтів контрольної групи відмічали появу нічних симптомів ядухи. В загальній групі такі скарги спостерігали в 15 (44,1 %) хворих дітей (табл. 2).

На основі результатів лабораторних досліджень встановлено, що еозинофілія крові, яка спостерігалася більше ніж у третини хворих обох груп, зменшилась на ($8,2 \pm 0,8$) і ($9,9 \pm 1,4$) дні перебування в стаціонарі ($p < 0,05$). У 11,7 % дітей загальної групи проти 5,0 % – контрольної кількість еозинофілів крові під час випису-

вання зі стаціонару нормалізувалась. Рівень Ig E до лікування у дітей загальної групи був у межах ($495,52 \pm 28,9$) МО/мл, у дітей контрольної групи – ($532,17 \pm 36,4$) МО/мл. При виписуванні зі стаціонару рівень Ig E знизився у пацієнтів обох груп і складав, відповідно, ($293,22 \pm 43,5$) і ($382,55 \pm 35,7$) МО/мл ($p < 0,05$).

ОФВ-1 у хворих загальної групи при госпіталізації в стаціонар становив ($76,52 \pm 2,32$) % від належного, в дітей контрольної групи – ($72,31 \pm 3,13$) %. При виписуванні зі стаціонару – ($91,64 \pm 2,11$) і ($86,43 \pm 3,54$) % відповідно (табл. 3).

ВИСНОВКИ. Спостерігається позитивна динаміка в швидкості нормалізації клінічних симптомів у дітей з бронхіальною астмою, які отримували харчові продукти “Омега-3” і “Олія з насіння вівса”, порівняно з тими, які не споживали їх. У разі оцінювання нормалізації задишки, зникнення фізикальних змін у легенях і вираження нічних симптомів ядухи ця тенденція є достовірною. З параклінічних проявів зменшення або нормалізація еозинофілії крові є достовірно вираженішими у пацієнтів, які

Таблиця 2 – Клінічні прояви бронхіальної астми залежно від споживання харчових продуктів “Омега-3” і “Олія з насіння вівса”

Клінічний прояв	Діти з бронхіальною астмою	Контрольна група	p
Ліжко-дні	$10,8 \pm 3,4$	$13,2 \pm 2,8$	$> 0,05$
Епізоди нападу ядухи, дні	$5,9 \pm 1,9$	$6,5 \pm 2,1$	$> 0,05$
Тривалість фізикальних змін у легенях, дні	$9,4 \pm 1,9$	$11,1 \pm 0,7$	$< 0,05$
Нормалізація частоти дихання, дні	$9,3 \pm 1,8$	$10,6 \pm 1,7$	$< 0,05$
Нічні симптоми ядухи, кількість дітей (n – %)	14–70,0	15–44,1	$< 0,1$

Таблиця 3 – Дані лабораторних і допоміжних методів обстеження дітей з бронхіальною астмою залежно від споживання харчових продуктів “Омега-3” і “Олія з насіння вівса”

Параклінічний прояв	Діти з бронхіальною астмою	Контрольна група	p
Еозинофілія крові, дні	$8,2 \pm 0,8$	$9,9 \pm 1,4$	$< 0,05$
Нормалізація еозинофілії, кількість дітей (n – %)	4–11,76	1–5,0	$< 0,05$
Рівень Ig E при госпіталізації, МО/мл	$495,5 \pm 28,9$	$532,17 \pm 36,4$	$> 0,05$
Рівень Ig E при виписуванні, МО/мл	$293,2 \pm 43,5$	$382,6 \pm 35,7$	$< 0,05$
ОФВ-1 при госпіталізації, %	$76,52 \pm 2,32$	$72,31 \pm 3,15$	$> 0,05$
ОФВ-1 при виписуванні, %	$91,64 \pm 2,11$	$86,43 \pm 3,54$	$< 0,05$

приймали харчові продукти “Омега-3” і “Олія з насіння вівса”. Дана позитивна закономірність зі сторони клінічних і параклінічних симптомів дозволяє висловити припущення про

необхідність повторення курсу споживання харчових продуктів “Омега-3” і “Олія з насіння вівса” впродовж року в дітей, хворих на бронхіальну астму.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Диагностика и лечение бронхиальной астмы у детей: консенсус PRACTALL // Здоров'я України. – 2008. – № 10/1. – С. 37–44.

2. Корзун В. Н. Гігієна харчування : підручник / В. Н. Корзун. – К. : КНТЕУ, 2003. – 236 с.

3. Ласиця О. Л. Алергологія дитячого віку / О. Л. Ласиця, Т. С. Ласиця, С. М. Недельська. – К. : Книга плюс, 2004. – С. 120–217.

С. С. Левенец

ТЕРНОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ И. Я. ГОРБАЧЕВСКОГО

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ, КОТОРЫЕ СОДЕРЖАТ МАСЛО ОВСА И КОМПЛЕКС ВИТАМИНОВ А, С, Е, В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Резюме

Под наблюдением находилось 34 ребенка с атопической формой бронхиальной астмы. Получена положительная динамика в скорости нормализации клинических симптомов у детей, получавших масло овса и комплекс витаминов А, С, Е.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: дети, атопическая форма бронхиальной астмы, клинические симптомы, масло овса, комплекс витаминов А, С, Е.

S. S. Levenets

I. YA. HORBACHEVSKY TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY

USING OF FOOD CONTAINING THE OAT OIL AND COMPLEX OF VITAMINS A, C AND E IN TREATMENT OF CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA

Summary

There were 34 children with atopic form of bronchial asthma under observation. There was determined a positive tendency in the rate of normalization of clinical symptoms in children with oat oil and vitamins A, C, E.

KEY WORDS: children, atopic form of bronchial asthma, clinical symptoms, oat oil, vitamins A, C, E.

Отримано 11.10.12

Адреса для листування: С. С. Левенець, вул. Гв. Кантемирівців, 4, Збараж, Україна.