

метаболічної активності нейтрофільних гранулоцитів мокротиння при одночасній активації зазначеної метаболічної здатності нейтрофілів крові, що обґрунтовує включення до базисної протизапальної терапії нейтрофільного астма-фенотипу так званих «антинейтрофільних» препаратів (метилксантинів сповільненої дії, пролонгованих бета-2-агоністів, макролідів тощо).

УДК 616.248-053.2-07-079:577.175.8

ДОЦІЛЬНІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ БРОНХОПРОВОКАЦІЙНОЇ ПРОБИ З ГІСТАМІНОМ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА АЛЬТЕРНАТИВНІ ЗАПАЛЬНІ ФЕНОТИПИ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

Ортеменка Є.П.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Наразі основним чинником формування гіперсприйнятливості дихальних шляхів (ДШ), що є кардинальною ознакою бронхіальної астми (БА), вважається хронічний запальний процес респіраторного тракту. Водночас, неефективність базисної протизапальної терапії часто пов'язують з фенотипічним поліморфізмом БА, а саме з існуванням альтернативних варіантів запалення ДШ, зокрема, із нейтрофільною запальною реакцією бронхів, що трапляється у 30-50% пацієнтів.

Мета дослідження. Вивчити діагностичну цінність показників гіперсприйнятливості дихальних шляхів до гістаміну у верифікації різних запальних фенотипів бронхіальної астми у дітей шкільного віку.

Матеріали і методи дослідження. На базі пульмонологічного відділення ОДКЛ м. Чернівці обстежені 83 дитини шкільного віку, хворих на персистувальну БА. На підставі результатів цитологічного аналізу складу мокротиння, індукованого інгаляціями гіпертонічних (3%, 5%, 7%) розчинів натрію хлориду, пацієнти були згруповані у дві клінічні групи спостереження. Першу клінічну групу (I) сформували 47 дітей (56,6%) із еозинофільним фенотипом БА, який вирізняли за наявності в мокротинні 3% і більше еозинофільних лейкоцитів. До складу другої (II) групи порівняння увійшла решта (43,4%) хворих на нейтрофільний фенотип БА дітей, який вирізняли при відносному вмісті у цитограмі мукоспіну менше ніж 3% еозинофілів або за їх відсутності. За основними клінічними

ознаками групи порівняння були зіставленими.

Неспецифічну гіперсприйнятливість ДШ оцінювали за провокаційною концентрацією гістаміну ($PK_{20}G$, мг/мл), що спричиняла падіння об'єму форсованого видиху за 1 секунду на 20% від вихідного рівня (Juniper E.F., 1994 та Chinn S., 1998). При інтерпретації одержаних даних виходили з того, що чим вища гіперсприйнятливість ДШ, тим нижче показник $PK_{20}G$. Для оцінки діагностичної цінності тестів визначали їх чутливість (ЧТ) та специфічність (СТ).

Результати та їх обговорення. Аналіз отриманих даних показав, що хворим на еозинофільний астма-фенотип притаманна більш значуща бронхіальна гіперсприйнятливість до гістаміну. Так, середній показник $PK_{20}G$ становив $1,5 \pm 0,3$ мг/мл у пацієнтів I клінічної групи та $2,0 \pm 0,4$ мг/мл – у пацієнтів II групи порівняння ($P > 0,05$). При цьому, виразний ступінь гіперчутливості бронхів, що визначався при провокуючий концентрації гістаміну $\leq 0,25$ мг/мл, виявлено у $36,2 \pm 7,0\%$ пацієнтів із еозинофільною БА і лише у $25,0 \pm 7,2\%$ дітей із нейтрофільним місцевим запаленням ДШ ($P > 0,05$). Помірна гіперчутливість бронхів, що відповідала рівню $PK_{20}G$ від 0,25 до 2,0 мг/мл, зареєстрована з однаковою частотою (у межах 40,0%) серед школярів обох груп порівняння. Проте, невиразна гіперсприйнятливість ДШ дещо частіше траплялася серед пацієнтів із нейтрофільним фенотипом БА. Так, $PK_{20}G$ від 2,0 до 8,0 мг/мл зареєстрована у I клінічній групі у $19,2 \pm 5,7\%$ випадків, а у II групі порівняння – у $25,0 \pm 7,2\%$ спостережень ($P > 0,05$). Приблизно у 5% дітей обох груп визначалася гіперчутливість ДШ на межі з нормальною ($PK_{20}G$ від 8,0 до 16,0 мг/мл). Таким чином, чутливість спірографічного тесту для відокремлення хворих на різні запальні фенотипи БА від здорових дітей дорівнювала 95%, а хибнонегативні результати траплялися лише у 5% випадків.

Висновки. Для хворих на еозинофільний фенотип БА характерним є виразна чутливість бронхів до малих доз гістаміну, а пацієнтам із нейтрофільним астма-фенотипом притаманна ригідність ДШ, ймовірно, внаслідок їх ремоделювання. Бронхопровокаційну пробу з серійними розведеннями гістаміну доцільно використовувати для верифікації БА у дітей шкільного віку, а саме $PK_{20}G < 8,0$ мг/мл виявляється високочутливим скринінговим тестом (ЧТ=95%) у встановленні діагнозу бронхіальної астми за різних запальних фенотипів.