

збільшуючи ПТВ (+) наявності еозинофільного ТЗДШ при розподільчій точці ІБС >20% - на 21,3%, а ПТВ (-) зменшується на 2,3%.

УДК 616.248-053.7:615.218.1-017

### **ПОКАЗНИКИ ЛАБІЛЬНОСТІ БРОНХІВ У ШКОЛЯРІВ З ТЯЖКОЮ ТА СЕРЕДНЬО-ТЯЖКОЮ ПЕРСИСТУВАЛЬНОЮ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ**

**Безруков Л.О., Лотоцька О.Є.**

*Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна, lotockja@rambler.ru*

**Вступ.** Оптимальна стартова контролююча терапія бронхіальної астми (БА), адекватний її об'єм і активність у дітей, згідно з рекомендаціями GINA 2008, залежать від тяжкості захворювання. Запропоновані на сьогодні критерії тяжкості БА ґрунтуються на клінічних даних, тому відносно суб'єктивні. Актуальним є пошук додаткових показників, які відображали б тяжкість БА. Одним із таких об'єктивних критеріїв, який дає змогу точніше верифікувати діагноз БА, є лабільність бронхів, яка відображує гіперсприйнятливність дихальних шляхів. Особливо гостро ця невирішена задача постає перед лікарями за необхідності розмежування тяжкої та середньо-тяжкої персистувальної БА у дітей, оскільки помилки в діагностиці цих форм захворювання реалізуються недостатньо активною або надміру агресивною контролюючою терапією.

**Мета.** Визначити показники лабільності бронхів у школярів, хворих на тяжку та середньо-тяжку персистувальну БА, для оптимізації контролювальної терапії захворювання.

**Методи та результати досліджень.** На базі пульмо-алергологічного відділення ОДКЛ обстежено 62 дитини, розподілені на дві клінічні групи спостереження. Першу сформувала 31 дитина з тяжкою БА, другу - 31 хворий із середньо-тяжким варіантом захворювання. Спірографічну пробу з фізичним навантаженням (біг упродовж 5 хвилин) із наступною інгаляцією 200 мкг сальбутамолу, проводили за протоколом. Визначали індекс бронхоспазму (ІБС), індекс бронходилатації (ІБД), показник лабільності бронхів (ПЛБ). Отримані результати дозволяють дійти висновку, що в хворих із тяжкою БА має місце тенденція до більш вираженої лабільності бронхів за рахунок бронхоспазму після фізичного навантаження (ІБС-11,1±2,3%) та бронходилатації після інгаляції сальбутамолу (ІБД-12,5±1,9%), порівняно з дітьми з середньо-тяжким варіантом захворювання (ІБС-7,5±1,2% та ІБД-11,9±1,8%). Середній ПЛБ сягав 23,6±2,9% в основній групі та 19,2±2,6% - в контрольній (P>0,05).

#### **Висновки.**

1. Показники лабільності бронхів у хворих на тяжку та середньо-тяжку бронхіальну астму вірогідно не відрізняються, хоча їх високі значення дещо частіше визначаються в дітей із тяжким варіантом захворювання.

2. Показники бронхіальної лабільності у дітей із персистувальною бронхіальною астмою доцільно використовувати для підтвердження, проте не для виключення її тяжкого варіанту відносно середньо-тяжкої форми захворювання.

УДК: 616.248-053.2 - 07

### **КЛІНІЧНО - ІМУНОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ НЕСПРИЯТЛИВОГО ПЕРЕБІГУ ПЕРШИХ НАПАДІВ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ В ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ**

**Белашова О.В., Марусик У.І., Власова О.В.**

*Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна,*

*Belashova-olga@rambler.ru*