

лабільної реакції бронхів (ПЛБ більше 20%) у пацієнтів I групи порівняно з дітьми II групи зростав у 1,2 разу (95%ДІ: 0,8-3,7) при співвідношенні шансів – 3,5 (95%ДІ: 1,9-7,6).

Найвиразніша неспецифічна реактивність дихальних шляхів в обстежених хворих виявилася на рівні бронхів дрібного калібру (FEF75%). Так, ПЛБ (FEF75%) в пацієнтів I групи дорівнював  $43,1 \pm 2,3\%$ , що майже в 1,5 рази перевищував відповідні показники в пацієнтів II групи ( $28,6 \pm 2,1\%$ ,  $p < 0,05$ ). Відносний ризик виразної лабільної реакції бронхів дрібного калібру (FEF75%) (ПЛБ більше 30%) у пацієнтів I групи порівняно з дітьми II групи зростав у 12,8 (95%ДІ: 6,4-18,8) при співвідношенні шансів – 25,8 (95%ДІ: 4,7-50,8).

**Висновки.** У хворих із коморбідним перебігом бронхіальної астми та інтермітуючого алергічного риніту шанси виразної лабільної реакції бронхів на рівні ОФВ1 зростали у 3,5 разу, на рівні дрібних бронхів – у 25,8 разу.

*Тарнавська С.І., Чорноброва Т., Калинська І. (Чернівці, Україна)*

## **ОСОБЛИВОСТІ КОМОРБІДНОГО ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ТА АЛЕРГІЧНОГО РИНИТУ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ**

**Мета дослідження.** Для оптимізації індивідуалізованої протизапальної терапії хворих на бронхіальну астму (БА) школярів встановити окремі клініко-параклінічні особливості коморбідного перебігу астми з алергічним ринітом (АР).

**Матеріали і методи.** Проведено комплексне клініко-параклінічне обстеження 66 хворих на бронхіальну астму дітей шкільного віку із супутнім алергічним ринітом. Залежно від перебігу АР пацієнти розподілені на 2 групи: I група – 34 дітей, що хворіють на БА та інтермітуючий АР (середній вік –  $13,4 \pm 0,8$  року, частка хлопчиків – 70,5%), II група – 32 хворих на БА, які мають персистуючий перебіг АР (середній вік –  $12,1 \pm 1,1$  року ( $p > 0,05$ ), частка хлопчиків – 81,2% ( $p > 0,05$ )). За основними клінічними характеристиками групи спостереження були зіставлюваними. Діагноз БА та АР встановлювали відповідно до сучасних вимог.

**Результати та обговорення.** Встановлено, що персистувальний легкий, середньотяжкий, тяжкий перебіг БА в пацієнтів I групи реєстрували у 6,2%, 87,5%, 6,3% випадків відповідно, а у представників II групи – у 6,7% ( $p_{\phi} > 0,05$ ), 33,3% ( $p_{\phi} < 0,05$ ), та 60,0% ( $p_{\phi} < 0,05$ ) хворих відповідно. Показники ризику тяжкого перебігу БА на тлі персустування АР у порівнянні з представниками I групи становили: відносний ризик – 3,0 (95%ДІ: 1,4-6,5) при співвідношенні шансів – 12,3 (95%ДІ: 6,0-24,8).

Проведено оцінку стану контролю над симптомами бронхіальної астми в пацієнтів груп порівняння. Установлено, що денні симптоми астми до 2 разів/тиждень та понад 2 рази/тиждень за частотою збігалися у пацієнтів I та II груп порівняння, що становило 21,4% та 78,5% випадків відповідно в обох клінічних групах. Порушення нічного сну через симптоми астми турбували 50,0% хворих I групи та 57,2% представників II групи ( $p_{\phi} > 0,05$ ). Застосування швидкодіючих  $\beta_2$ -агоністів понад 2 рази/тиждень потребували 50,0% хворих I групи та 78,9% пацієнтів II групи ( $p_{\phi} < 0,05$ ). Обмеження фізичної активності через астму реєстрували у 71,4% та 78,5% випадків ( $p_{\phi} > 0,05$ ) у I та II клінічних групах. Водночас, в пацієнтів II групи вірогідно частіше (71,4%) порівняно з представниками I групи (21,4%;  $p_{\phi} < 0,05$ ) реєстрували  $>1$  випадок тяжкого загострення за останній рік. Таким чином, ризик розвитку тяжких загострень астми, які вимагали стаціонарного лікування, при коморбідному персистуючому риніті порівняно до пацієнтів із інтермітуючим варіантом перебігу алергічного риніту дорівнював: відносний ризик – 3,3 (95%ДІ: 2,4-4,6) при співвідношенні шансів – 9,2 (95%ДІ: 4,8-17,5).

**Висновки.** Коморбідний перебіг бронхіальної астми та персистуючого алергічного риніту у дітей підвищував шанси тяжкого перебігу хвороби у 12,3 разу, а шанси розвитку тяжких загострень астми, які вимагали стаціонарного лікування – у 9,2 разу.

*Тарнавська С.І., Якубовська Є.Б. (Чернівці, Україна)*