

бронхіальну астму, при різному характері запалення дихальних шляхів. Обстежено 28 дітей шкільного віку, хворих на бронхіальну астму (БА). Усім хворим у післянападному періоді проведений цитологічний аналіз мокротиння, на підставі якого сформовано клінічні групи спостереження. Еозинофільний характер запалення дихальних шляхів верифікували за наявності в мокротинні 3% і більше еозинофільних лейкоцитів. Першу групу сформували 12 пацієнтів із еозинофільним характером запалення дихальних шляхів, другу – 16 дітей із його нееозинофільним варіантом. Для вивчення інтенсивності місцевого запалення у дітей із БА досліджували протеолітичну активність за лізисом азоальбуміну, азоказеїну та азоколу в конденсаті видихуваного повітря (КВП).

Результати. Дослідження протеолізу КВП були наступним: за лізисом азоальбуміну – $1,51 \pm 0,07$ мл/год у дітей 1 групи, $1,45 \pm 0,06$ мл/год – у дітей 2 групи; за лізисом азоказеїну – $1,41 \pm 0,07$ мл/год у осіб 1 групи, $1,42 \pm 0,07$ мл/год у пацієнтів 2 групи; за лізисом азоколу – $0,24 \pm 0,03$ мл/год і $0,21 \pm 0,02$ мл/год відповідно. Попри відсутність різниці у середніх показниках протеолітичної активності за лізисом азоальбуміну, азоказеїну та азоколу, відмічено підвищений протеоліз за лізисом низькомолекулярних білків при еозинофільній БА. Так, кількість пацієнтів із показниками протеолітичної активності за лізисом азоальбуміну у КВП $> 1,55$ мл/год у 1 групі становила – 67%, а у 2 групі – лише 31% спостережень ($P < 0,05$). Отже, при еозинофільному типі запалення дихальних шляхів відбувається повне розщеплення білкових сполук до низькомолекулярних білків – так званий повний протеоліз, що є фактором пошкодження епітелію бронхів, що призводить до їх ремодуляції.

Висновки. Встановлено підвищену активність протеолізу КВП при еозинофільному фенотипі БА, яка асоціює з інтенсивнішим місцевим запаленням та ремодуляцією бронхів, що вимагає відповідної протизапальної терапії.

Summary. The author has investigated the activity of a local inflammatory reaction of the bronchi in children suffering from bronchial asthma which is manifested by the activity of proteolysis of exhaled air condensate in case of different types of an inflammation of the respiratory tracts, a tendency towards more intensive inflammation of the bronchial tree has been established with the eosinophilic phenotype of bronchial asthma.

ПРОГНОЗУВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ БАЗИСНОЇ ТЕРАПІЇ ТЯЖКОЇ ПЕРСИСТУВАЛЬНОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ШКОЛЯРІВ

PREDICTION OF EFFECTIVENESS OF BASIC THERAPY OF SEVERE PERSISTENT ASTHMA IN SCHOOLCHILDREN

Гарас М. Н., Скуляк А. В., Максимчук Н. О.,
Шерстобітова О. В. /

M. Garas, A. Skulyak, N. Maksimchuk, O. Sherstobitova

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Л. О. Безруков
Буковинський державний медичний університет
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

(зав. каф.: д. мед. н., проф. О. К. Колоскова)
м. Чернівці, Україна

Мета. Обґрунтувати варіанти базисної терапії тяжкої персистувальної бронхіальної астми (БА) у школярів з використанням кластерного аналізу з урахуванням клінічних і параклінічних показників.

Методи дослідження: В пульмонологічному відділенні ОДКЛ м. Чернівці з дотриманням принципів біоетики обстежено 57 дітей з попередньо верифікованою тяжкою персистувальною БА. Середній вік хворих склав $12,6 \pm 0,43$ років, середня тривалість захворювання – $8,0 \pm 0,48$ років. За статевим співвідношенням переважали хлопчики (59,6%).

Результати. Проведено кластерний аналіз результатів комплексного обстеження школярів, згідно з яким виділено групи дітей з різною ефективністю базисної терапії захворювання. Зокрема, недостатня контрольованість перебігу патології на тлі базисної терапії очікується у дітей з раннім початком захворювання ($4,2 \pm 0,7$ роки), повільними ацетилювальними механізмами ($60,4 \pm 5,4\%$). Для даної когорти хворих характерним є значний нейтрофільоз індукованого мокротиння ($60,2 \pm 4,9\%$), високий вміст інтерлейкінів 4 ($5,7 \pm 1,2$ пг/мл) та 5 ($5,7 \pm 0,4$ пг/мл) у сироватці крові. Припущення щодо нейтрофільозу в індукованому мокротинні як чинника схильності до незадовільного контролю захворювання підтверджувалося вірогідним прямим міцним кореляційним зв'язком відносного вмісту нейтрофільних гранулоцитів із оцінкою контрольованості ($r=0,9$, $p<0,05$), що, ймовірно, реалізується внаслідок зростання індексу бронходилатації ($r=0,7$, $p<0,05$).

Висновки. Таким чином, діти з наявністю вказаних результатів комплексного обстеження з метою базисного лікування потребують використання комплексу лікарських засобів, що відповідає ступеню 4 з наступним принципом “сходінка вниз” з урахуванням контролю БА.

Summary. Based on cluster analysis was showed that children with early onset asthma, slow acetylating mechanisms, neutrocytosis induced sputum, high content of interleukins 4 and 5 in the blood characterized by inadequate control of the disease and require active basic therapy due to the degree 4 of the following principle “step down”.