

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
ДУ «ІНСТИТУТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ НАМН УКРАЇНИ»
РАДА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ХМАПО
РАДА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ДУ «ІНСТИТУТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ
НАМН УКРАЇНИ»

ПРОБЛЕМИ СЬОГОДЕННЯ В ПЕДІАТРІЇ

**Матеріали науково-практичної конференції молодих вчених з
міжнародною участю**

16 березня 2016 року – Харків, 2016. - 80 с.

Відповідальний за випуск

Волкова Ю.В.

Харків 2016

ЕФЕКТИВНІСТЬ БАЗИСНОЇ ТЕРАПІЇ ТЯЖКОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ФІЗИЧНОЇ НАПРУГИ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Гарас М.Н., Мацей Т.Ю., Васкул Н.Я.

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Метою роботи було підвищити ефективність базисної терапії тяжкої бронхіальної астми фізичної напруги (БАФН) у дітей шкільного віку на підставі аналізу досягнення контролю захворювання з урахуванням основних інфламометричних показників.

Матеріали і методи. На базі пульмонологічного відділення Обласної дитячої клінічної лікарні (м.Чернівці) обстежено 57 дітей, хворих на тяжку персистувальну бронхіальну астму. Діагноз захворювання та його тяжкість верифікували на підставі чинних національних та міжнародних регламентувальних документів. Критеріями БАФН були вказівки на провокаційну роль фізичної напруги у розвитку нападів захворювання, а також зниження ФОВ1 на 15% і більше після дозованого бігу. До I клінічної групи увійшли 25 школярів, хворих на тяжку бронхіальну астму, що відповідали вказаним критеріям, II клінічну групу порівняння сформували 32 дітей, хворих на тяжкий варіант захворювання без ознак бронхоконстрикції фізичної напруги. За основними клінічними характеристиками групи були співставлюваними. Визначення ефективності базисної терапії проводили проспективно із інтервалом 3 місяці шляхом оцінки показників контролю над перебігом захворювання з використанням АСТ – тесту. Характер запалення бронхів визначали за результатами цитологічного дослідження індукованого мокротиння, отриманого методом індукції із використанням серійного розведення гіпертонічних розчинів натрію хлориду. Еозинофільний характер запалення в бронхах діагностували за наявності в мокротинні 3% і більше еозинофільних лейкоцитів.

Отримані результати дослідження. Установлено, що на тлі 3-місячного курсу протизапального базисного лікування часткового контролю досягли лише чверть представників (25%) I клінічної групи та більша половина (60%) школярів групи порівняння ($p_{\phi} > 0,05$). Так, середні значення АСТ-тесту у дітей, хворих на тяжку бронхіальну астму фізичної напруги, склали $15,1 \pm 2,3$ бали проти $17,4 \pm 0,9$ бали у пацієнтів, яким не притаманна бронхоконстрикція фізичного зусилля ($p > 0,05$).

Вказані параметри досягнення контролю захворювання на тлі лікування, ймовірно, пояснюються виявленими особливостями запалення бронхів. Так, еозинофільний характер запалення зустрічався у більшості дітей, хворих на тяжку бронхіальну астму фізичної напруги (60,1%), та у 47,2% представників групи порівняння ($p_{\phi} > 0,05$). Попри певний паритет у співвідношенні еозинофільного та нееозинофільного характеру запалення бронхів у школярів клінічних груп, середній відносний вміст еозинофільних гранулоцитів був дещо вищим у школярів I клінічної групи ($10,1 \pm 2,8\%$), ніж у пацієнтів, хворих на тяжку бронхіальну астму без ознак констрикції фізичного зусилля ($6,2 \pm 2,3\%$, $p > 0,05$). Виявлені відмінності підтверджуються результатами дискретного аналізу клітинного складу індукованого мокротиння, зокрема, вірогідно більшою часткою школярів I клінічної групи (60,1%) з явищами гіпереозинофлії мукоспіну (середній вміст еозинофільних гранулоцитів більше 8%), ніж у представників групи порівняння (17,6%, $p_{\phi} < 0,05$).

Висновки. Таким чином, нижча ефективність базисного лікування тяжкої бронхіальної астми у дітей із явищами бронхоконстрикції фізичного зусилля може бути пояснена вірогідно більшою часткою у даній групі школярів із гіпереозинофілією індукованого мокротиння.