

Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»
Департамент охорони здоров'я Чернівецької обласної державної
адміністрації

**МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ
АЛЕРГІЧНИХ І НЕАЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРИЮВАНЬ
РЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ» ІЗ САТЕЛІТНИМ
СИМПОЗИУМОМ «СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА ІННОВАЦІЇ
ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ ТА ПУЛЬМОНОЛОГІЇ»**

25-26 жовтня 2016 року

Чернівці
«Місто»
2016

**ПОКАЗНИКИ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА
БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ КОНТРОЛЮ
ЗАХВОРЮВАННЯ**

Колоскова О.К., Буринюк-Глов'як Х.П.

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

Мета роботи: вивчити показники регуляції обміну глюкози у дітей, хворих на бронхіальну астму, за різного ступеня контрольованості захворювання.

Матеріал і методи. В умовах пульмоалергологічного відділення ОДКЛ м. Чернівці обстежено 65 дітей, хворих на бронхіальну астму (БА), які сформувавши клінічні групи залежно від бальної оцінки контролю захворювання з використанням клінічно-інструментальної оціночної шкали (КІО). І групу сформувавши 50 хворих, в яких сума балів за КІО-шкалою становила 17 балів і більше (неконтрольована БА), а до складу ІІ групи увійшло 15 хворих із контрольованим перебігом захворювання (менше 10 балів). Середній вік представників І групи становив $11,76 \pm 0,45$ року, а ІІ групи порівняння – $11,87 \pm 1,0$ року ($P > 0,05$). Хлопчиків у І групі було 60,0%, а у ІІ групі – 63,04%, мешканців сільської місцевості 62,0% та 59,78% відповідно ($P_f > 0,05$). У всіх пацієнтів визначали стан регуляції обміну глюкози за вмістом антитіл класу IgG до інсуліну, концентрацію глюкози у сироватці крові.

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено, що рівень глюкози крові був вірогідно більшим у хворих І групи ($7,8 \pm 0,73$ проти $5,7 \pm 0,41$ ммоль/л, $p < 0,05$). Антитіла до інсуліну у сироватці крові у хворих основної групи виявлялися в концентрації $32,56 \pm 6,02$ Од/мл, у дітей із контрольованою БА – у $20,1 \pm 0,9$ Од/мл ($p < 0,05$). Слід зазначити, що високі титри антитіл класу IgG до інсуліну (> 20 Од/мл) у сироватці крові асоціювали з підвищеним ризиком неконтрольованого перебігу БА: відношення шансів (ВШ) становило 1,3 (95% ДІ: 0,4-4,2), а відносний ризик (ВР) – 1,14 (95% ДІ: 0,7-1,8). У свою чергу вміст антитіл до інсуліну менше 32,0 Од/мл підвищував клініко-епідеміологічний ризик контрольованого перебігу астми: ВШ-6,3 (95% ДІ: 0,7-56,3), ВР-1,3 (95% ДІ: 0,2-8,4).

Висновки. У дітей, хворих на бронхіальну астму, за неконтрольованого перебігу захворювання частіше трапляється вищий рівень глікемії та високі

титри антитіл класу IgG до інсуліну (>20 Од/мл), що свідчить про необхідність моніторингу базових показників вуглеводного обміну у таких пацієнтів.

УДК: 616.248-053.2-036.1-079

РЕЗУЛЬТАТИ КЛАСТЕРНОГО АНАЛІЗУ У ПРОГНОЗУВАННІ РЕМОДЕЛІНГУ БРОНХІВ У ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

Колоскова О.К., Білоус Т.М., Білик Г.А.

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

Мета роботи. Для покращення менеджменту бронхіальної астми у дітей виділити групи підвищеного ризику щодо формування ремоделінгу бронхів.

Матеріал і методи. Обстежено 117 хворих на бронхіальну астму (БА) школярів, середній вік яких становив $11,5 \pm 0,29$ року, тривалість захворювання становила в середньому $5,4 \pm 0,33$ року, хлопчиків було 65,25%. Проводили генетичне, алергологічне, спірографічне, біохімічне та імунологічне дослідження сироватки крові, мукоспіну й надосадкової рідини та конденсату видихуваного повітря.

Результати та їх обговорення. У ході всебічного аналізу результатів комплексного обстеження виявлено 3 кластерні групи дітей, хворих на бронхіальну астму. 1-й кластер, що визначає помірний ризик розвитку ремоделювання бронхів, сформували хлопчики з раннім дебютом астми, умовно-контрольованим її перебігом, низьким індексом бронхоспазму (3,1%), помірною бронходиляцією (17,3%), високою протеолітичною активністю за лізисом азоказеїну у конденсаті видихуваного повітря (1,47 мл/год), високим рівнем інтерферону- γ (71,7 пг/мл) й інтерлейкіну-6 (4,27 пг/мл) у надосадковій рідині мокротиння. У 2-й кластер, який асоціює з високим ризиком ремоделінгу, увійшли дівчата з тяжким неконтрольованим перебігом астми та пізнім її дебютом, відсутністю делеційного поліморфізму генів *GSTM1*, *GSTT1*, високими показниками індексу бронхоспазму (47,7%), виразною еозинофілією мокроти (20,0%), високою протеолітичною активністю за лізисом азоальбуміну в конденсаті видихуваного повітря (1,64 мл/год), значно підвищеною концентрацією VEGF (400,0 пг/мл) та інтерлейкіну-13 (90,0 пг/мл) у надосадковій рідині мокротиння. 3-й кластер із низькою вірогідністю розвитку незворотніх змін