

Выводы. Кашель при отсутствии хрипов более вероятен из-за повышенной чувствительности кашлевых рецепторов во время инфекции дыхательных путей, чем при астме.

Тарнавська С.І. (Чернівці, Україна)

ПОКАЗНИКИ ЛАБІЛЬНОСТІ БРОНХІВ ЗА КОМОРБІДНОГО ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ТА АЛЕРГІЧНОГО РИНИТУ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Мета дослідження. Для оптимізації індивідуалізованої протизапальної терапії хворих на бронхіальну астму (БА) школярів оцінити показники лабільності дихальних шляхів за наявності 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 зіставляваними. Діагноз БА та АР встановлювали відповідно до сучасних вимог. Лабільність бронхів визначали згідно з рекомендаціями шляхом оцінки їх реакції на дозоване фізичне навантаження (ДФН) та інгаляцію β_2 -адреноміметика короткої дії (200 мкг салбутамолу) з наступним обчисленням показника лабільності бронхів як суми компонентів – індексу бронхоспазму (ІБС) та індексу бронходилатації (ІБД).

Результати та обговорення. Встановлено, що середні значення інтегрального показника лабільності бронхів (ПЛБ), обчисленого за даними ОФВ1, в пацієнтів I групи становили $23,2 \pm 1,8\%$, а в представників II групи – $15,2 \pm 1,7\%$ ($p > 0,05$).

Водночас, нами також встановлено, що ПЛБ більше 20% частіше реєстрували у хворих I групи (у 27,3% випадків) порівняно з представниками II клінічної групи (у 7,6% спостережень, $p < 0,05$). Відносний ризик виразної

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.