

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ РИСКИ НЕЙТРОФИЛЬНОГО ФЕНОТИПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Ортеменка Е.П.

Кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней Буковинского государственного медицинского университета

Неэффективность стандартной базисной противорецидивной терапии бронхиальной астмы (БА) связывают с существованием незозинофильного (нейтрофильного) фенотипа астмы (НФБА), который отмечается у 30-50% пациентов.

Цель исследования: изучить клинико-анамнестические показатели риска нейтрофильного фенотипа БА у детей школьного возраста для оптимизации лечения.

Материал и методы. На базе пульмонологического отделения ОДКБ №1 г. Черновцы обследовано 116 школьников, страдающих персистирующей БА. Нейтрофильный фенотип БА верифицировали у 50 (43,1%) пациентов при наличии менее 3% эозинофилов в клеточном осадке индуцированной мокроты. Оценка риска реализации события проводилась с учетом величин относительного (ОР), атрибутивного (АР) риска и соотношения шансов (СШ), с определением их доверительных интервалов (95% ДИ).

Результаты. Низкая масса тела у пациентов (индекс массы тела $<16,5 \text{ кг/м}^2$) чаще регистрировалась при НФБА (ОР=1,8; 95%ДИ 0,9-3,4, СШ=3,1; 95%ДИ 1,3-7,3, АР=27%). Отягощенность семейного анамнеза atopическими заболеваниями по обеим родительским линиям ассоциировала с риском наличия НФБА (АР=45%, ОР=2,1; 95%ДИ 0,3-17,1, при СШ=8,9; 95%ДИ 1,03-76,2). При этом у таких пациентов почти в два раза чаще регистрировался генеалогический индекс по БА $>0,09$ ус. ед. (АР= 22%, ОР=1,6; 95%ДИ 0,97-2,7, СШ=2,5; 95%ДИ 1,1-5,4). Наличие указаний на частые ночные эпизоды бронхообструкции сопровождалось риском нейтрофильного фенотипа заболевания (АР=17%, ОР=1,6; 95%ДИ 1,2-2,1 при СШ=2,1; 95%ДИ 0,97-4,5). Обострения БА, которые сопровождалось клиническими признаками острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ), ассоциировали с НФБА (ОР=1,6; 95%ДИ 0,99-2,5, СШ=2,3; 95%ДИ 1,1-4,9, АР=20%).

Выводы. У больных БА клинико-анамнестическими факторами риска наличия нейтрофильного фенотипа заболевания являются: низкая масса тела; семейная склонность к atopическим заболеваниям по материнско-отцовской линии; преобладание триггерной роли ОРВИ; преобладание ночных эпизодов бронхиальной обструкции.