

РИЗИК ВТРИМАННЯ КОНТРОЛЮ АТОПІЧНОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ЗАЛЕЖНО ВІД ОСОБЛИВОСТЕЙ АЦЕТИЛЯТОРНОГО СТАТУСУ

Тарнавська С.І.

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

Вступ. Досягнення та втримання контролю над бронхіальною астмою (БА) є головною метою сучасної алергології. Проте, незважаючи на ґрунтовні дослідження у даній галузі, ефективність сучасної терапії atopічної БА сягає лише 60-80%, що зумовлює подальший пошук контролюваної терапії з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнтів

Мета роботи. Оцінити ефективність контролової протизапальної терапії інгаляційними глюкокортикостероїдами у дітей, хворих на atopічну БА, залежно від ацетиляторного поліморфізму.

Матеріали і методи дослідження. Проведено комплексне обстеження 51 дитини, які хворіють на atopічну БА. Усім дітям визначали генетичний маркер – характер ацетилювання за методом В.М. Пребстинг – В.І. Гаврилова у модифікації Тимофєєвої. Сформовано 2 групи: I група – 30 дітей з повільним характером ацетилювання (середній вік – 13,8±0,4 року, частка хлопчиків – 61,7%), II група – 21 пацієнт з фенотипом швидкого «ацетилятора» (середній вік – 12,7±0,4 року ($p>0,05$); частка хлопчиків – 65,7% ($p>0,05$)). За основними клінічними ознаками групи спостереження були зіставленими. Оцінку контролю БА (наявність денних та нічних симптомів захворювання, частоти використання швидкодіючих β_2 -агоністів, стаціонарного лікування, загострень, а також обмеження фізичної активності дитини та частоти позапланових візитів до алерголога) і інструментальну оцінку ступеня контролю астми (оцінки ОФВ1 і ПОШВ видиху до та після тривалої (більше 3 місяців) курсу протизапальної терапії виключно інгаляційними глюкокортикостероїдами (ІГКС) у обстежених дітей проводили згідно з рекомендаціями міжнародного консенсусу GINA-2015. Ефективність контролової терапії БА в клінічних групах порівняння оцінювалася в балах, при цьому зменшення суми балів свідчило про ефективність цієї терапії, а збільшення – про зниження рівня контролю БА.

Результати дослідження. Аналіз отриманих даних показав, що за

клінічними та спірографічними даними оцінка вихідного рівня контролю захворювання у пацієнтів обох груп спостереження практично співпадала. Водночас, виразніший ефект тривалої базисної терапії (понад 3 міс.) ІГКС відзначено у пацієнтів з швидким ацетиляторним статусом. Так, більше 13 балів за оціночною шкалою зареєстровано у половини (50,0%) пацієнтів II групи та лише у кожній п'ятій дитини (18,2%, $P_f < 0,05$) I клінічної групи. Недостатній рівень контролю БА з повільним характером ацетилювання пояснювався збереженням денних та нічних симптомів захворювання, які вимагали додаткового (майже через день) використання β_2 -агоністів короткої дії. Так, на тлі застосування ІГКС необхідність додаткового застосування сальбутамолу (більше чотирьох разів на тиждень) виникала у 35% дітей I клінічної групи та лише у 18,2% пацієнтів групи порівняння ($P_f < 0,05$). Недостатній контроль БА за наявності повільного ацетиляторного статусу, асоціював із обмеженням фізичної активності дітей і виникненням загострень більше трьох разів на рік.

Показники ризику втримання задовільного рівня клінічного контролю atopічної астми (сума балів < 12) при застосуванні ІГКС за наявності повільного ацетиляторного статусу дорівнювали: відносний ризик – 1,8 (95% ДІ: 0,9-3,9) при співвідношенні шансів – 2,8 (95% ДІ: 1,4-4,9). Натомість показники ризику досягнення відповідного рівня контролю в хворих із швидким ацетиляторним поліморфізмом були вищими та дорівнювали: ВР – 3,2 (95% ДІ: 1,6-6,5) при СШ – 12,3 (95% ДІ: 6,3-24,1).

Висновки. У дітей, хворих на atopічну БА, наявність швидкого ацетиляторного фенотипу підвищувала шанси втримання контролю над захворюванням за допомогою інгаляційних глюкокортикостероїдів у 12,3 рази.

ОСОБЛИВОСТІ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, ЗАЛЕЖНО ВІД ЗАПАЛЬНИХ ПАТЕРНІВ КРОВІ

Тарнавська С.І.

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

Вступ. Незважаючи на суперечливі дані щодо взаємозв'язків бронхіальної гіперреактивності із тяжкістю бронхіальної астми (БА) в дітей,