

## РЕЗУЛЬТАТИ КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПОШИРЕНІСТІ ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ТЯЖКУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, З УРАХУВАННЯМ ФЕНОТИПОВОЇ НЕОДНОРІДНОСТІ

Гарас М.Н.<sup>1</sup>, Климяк Х.І.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

<sup>2</sup>Центральна міська лікарня, м. Яремче, Україна

**Мета.** Оптимізація полегшувального лікування нападу тяжкої бронхіальної астми (БА) у школярів шляхом визначення її фенотипової неоднорідності.

**Матеріали і методи.** На базі пульмонологічного відділення ОДКЛ (м. Чернівці) комплексно обстежено 56 дітей шкільного віку, хворих на тяжку персистувальну БА. З метою виявлення фенотипової неоднорідності проведено кластерний аналіз результатів клінічно-анамнестичного та лабораторно-інструментального обстеження. Формувальними ознаками кластерного аналізу вважалися тривалість захворювання на БА, генеалогічний індекс за atopічними захворюваннями, показники ефективності базисного лікування за АСТ-тестом, маркери запального процесу в бронхах, показники atopічної реактивності та неспецифічної гіперреактивності бронхів.

**Результати та обговорення.** Серед обстежених 56 школярів встановлено субгрупу (23 пацієнти), що характеризувалася схильністю до тяжких загострень захворювання, із обтяженим генеалогічним анамнезом щодо atopічної патології ( $0,22 \pm 0,03$  проти  $0,16 \pm 0,02$ ,  $p > 0,05$ ), тяжкою гіперреактивністю бронхів (дозозалежна крива  $2,5 \pm 0,13$  од. проти  $2,0 \pm 0,3$  од.,  $p > 0,05$ ), еозинофілією індукованого мокротиння ( $7,0 \pm 2,9\%$  проти  $6,6 \pm 1,4\%$ ,  $p > 0,05$ ) та вищим вмістом метаболітів монооксиду нітрогену в експіраторному конденсаті ( $48,9 \pm 5,0$  мкмоль/л проти  $38,8 \pm 3,4$  мкмоль/л,  $p > 0,05$ ). При аналізі тривалості глюкокортикостероїдної (ГКС) терапії ( $3,3 \pm 0,3$  дні проти  $2,4 \pm 0,2$  дні,  $p < 0,05$ ) встановлено, що зниження відносного ризику збереження виразної бронхообструкції на тлі триденного курсу системними ГКС у дітей I клінічної групи на VII день стаціонарного лікування сягав 80%, зниження абсолютного ризику – 67% при числі хворих, що необхідно пролікувати – усього 1,5 хворих.

**Висновки.** Таким чином, у школярів із наведеними особливостями тяжкої БА виправданим вважається стартове використання триденного курсу системних ГКС.