

Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет



ЗБІРНИК
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КЛІНІЧНОЇ ТА
ФУНДАМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ»

14.04.2017 р.
м. Харків

Шахова О.О.

ПОКАЗНИКИ ЛАБІЛЬНОСТІ БРОНХІВ У ПІДЛІТКІВ ХВОРИХ НА
БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ
ЗАХВОРЮВАННЯ

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Науковий керівник: д.мед.н., професор Колоскова О.К.

Вступ. Бронхіальна астма (БА) – одне з найпоширеніших захворювань у дітей, в основі якого лежить хронічне алергічне запалення, що сприяє розвитку бронхіальної гіперреактивності дихальних шляхів (ГРДШ). Останню розглядають як стан, котрий характеризується підвищеною реакцією бронхів на різноманітні стимули, що призводять до обструкції при потужності впливу, яка не викликає подібної реакції у більшості здорових осіб. У переважної більшості хворих по мірі дорослішання клінічна тяжкість бронхіальної астми зменшується, що призводить до призупинення контролюючого лікування. Разом із тим, збереження субклінічної бронхіальної гіперчутливості та хронічного алергічного запалення в дихальних шляхах можуть супроводжуватися розвитком важкого перебігу захворювання вже в дорослому житті. Разом із тим, невирішеним достеменно залишається питання зворотності ГРДШ за відсутності загострень захворювання впродовж певного часу. Мета дослідження. Дослідити показники лабільності бронхів у дітей підліткового віку, які хворіють на бронхіальну астму середньотяжкого і важкого ступенів.

Методи та результати досліджень. Проведене комплексне обстеження 30 підлітків на базі пульмонологічного відділення Обласної дитячої клінічної лікарні м.Чернівці, яке включало спірографічне дослідження з дозованим фізичним навантаженням і пробою з короткодіючим β_2 -агоністом. Сформовано 2 клінічні групи порівняння: I група – 13 пацієнтів, в яких діагностовано бронхіальну астму середнього ступеня тяжкості, II група - 17 дітей підліткового віку з важким перебігом захворювання.

Аналіз отриманих результатів показав, що в дітей із середньотяжкою БА, індекс бронходилятації (ІБД) за об'ємом форсованого видиху за 1 секунду (ОФВ1) у середньому дорівнював $13,0 \pm 3,1\%$, на рівні дрібних бронхів (МОШ25) – $36,6 \pm 6,4\%$, на рівні середнього калібру бронхів (МОШ50) - $35,6 \pm 7,1\%$. Середній показник індексу бронхоспазму (ІБС) за ОФВ1 – $5,75 \pm 2,1\%$, за МОШ25 – $9,25 \pm 3,4\%$, МОШ50 – $10,0 \pm 3,5\%$. Водночас, в дітей з важкою БА показники лабільності бронхів виявились дещо нижчими, зокрема, ІБД (ОФВ1) - $6,5 \pm 2,1\%$ ($p > 0,05$), ІБД (МОШ25) – $24 \pm 5,5\%$ ($p > 0,05$), ІБД (МОШ50) - $17,4 \pm 5,2\%$ ($p > 0,05$). Аналогічними були і показники ІБС (ОФВ1) - $7,1 \pm 2,1\%$ ($p > 0,05$), ІБС (МОШ25) – $12,3 \pm 3,2\%$ ($p > 0,05$), ІБС (МОШ50) - $13,0 \pm 3,7\%$ ($p > 0,05$).

Висновки. Таким чином, у підлітків з важким неконтрольованим перебігом бронхіальної астми порівняно з пацієнтами, у яких відмічався середньотяжкий перебіг захворювання, показники лабільності бронхів виявились нижчими за

рахунок виразних змін індексу бронхоспазму і відносно невеликих показників індексу бронходилатації, що можна пов'язати з особливостями запального процесу в дихальних шляхах і процесами ремоделювання бронхів.

Шахова О.О.

ПОКАЗНИКИ НЕСПЕЦИФІЧНОЇ ГІПЕРСПРИЙНЯТЛИВІСТІ БРОНХІВ ДЛЯ ВЕРИФІКАЦІЇ КОНТРОЛЮ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ПІДЛІТКІВ

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Науковий керівник: д.мед.н, професор Колоскова О.К.

Вступ. Бронхіальну астму (БА) розглядають як мультифакторне захворювання, що проявляється повторними епізодами зворотної варіабельної обструкції бронхів, у основі яких лежить їх підвищена гіперсприйнятливості до різних стимулів і ремодуляція, зумовлені хронічним запаленням дихальних шляхів. Неспецифічна гіперсприйнятливості бронхів може являє собою ключовий механізм БА, що визначає перебіг, тяжкість і контроль захворювання, і, таким чином,

–

тактику

лікування.

Мета дослідження. Оцінити прогноз утримання контролю та ризик його втрати у підлітків із різним ступенем гіперсприйнятливості бронхів. Матеріали і методи. Сформовані дві клінічні групи порівняння: перша – 26 підлітків, у яких відмічали виразну гіперчутливість бронхів (ГЧБ) до гістаміну (ПК20Г менше 1,0 мг/мл), а другу – 23 хворих, із менш вираженою чутливістю бронхів до даного прямого бронхоспазмогенного стимула (ПК20Г більше 1,0 мг/мл). Для оцінки контролю БА використовували два опитувальника, які, в цілому, дозволяють оцінити ефективність менеджменту захворювання. Зокрема АСТ-тест (астма контроль тест) дозволяв за наявності в дитини 25 балів верифікувати повний контроль БА, при сумі балів у межах 20-24 – частковий, та у випадку наявності менше 20 балів констатувати відсутність контролю над захворюванням. Також GINA-тест відображав наведені вище рівні контролю за наявності у підлітків 6 і менше балів, 7-9 та 10 і більше балів відповідно. Результати та їх обговорення. У першій клінічній групі середня оцінка контролю за АСТ-тестом становила $20,96 \pm 0,39$ (95%ДІ 20,17-21,76) балів, а за GINA-тестом $8,50 \pm 0,19$ (95%ДІ 8,1-8,9) балів. У групі порівняння наведена оцінка контролю відповідно становила $22,91 \pm 0,44$ (95%ДІ 22,0-23,8) та $7,0 \pm 0,22$ (95%ДІ 6,5-7,4) ($P < 0,05$) балів. Слід відмітити, що у дітей з менш виразною неспецифічною ГСБ до гістаміну має місце кращий контроль захворювання. На противагу цьому, у представників I клінічної групи частіше траплялися випадки клінічного благополуччя на тлі збереження ознак гіперсприйнятливості бронхів, та недостатнього рівня контролю БА.

Висновки. Таким чином, в підлітків із меншою гіперчутливістю бронхів до