

4. Комбінований рослинний препарат Імупрет в проведеному дослідженні показав свою ефективність в якості як імуномодулятора, так і протизапального засобу.

*Сажин С.І. (Чернівці, Україна)*

## **АНАМНЕСТИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРОГНОЗУВАННЯ ТЯЖКОСТІ ВІРУС-ІНДУКОВАНОГО ЗАГОСТРЕННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ**

**Вступ.** Бронхіальна астма (БА) залишається важливою медико-соціальною проблемою в більшості країн світу, а прямі та непрямі витрати, пов'язані з хворобою є доволі значними. Характерними для хронічного захворювання є періоди загострення та ремісії.

Оновлені рекомендації Глобальної ініціативи щодо астми під час пандемії, спричиненої новим штамом коронавірусу SARS-CoV-2, пропонують утриматися від позапланових візитів до лікарні під час нападу хвороби, натомість рекомендують у більшості випадків проводити консультації з лікарем у дистанційному режимі та дотримуватися індивідуального плану лікування БА. Віртуальні візити передбачають оцінку характерних для загострення скарг у пацієнтів, проте аналіз фізикальних даних та об'єктивне обстеження не є доступним під час подібних консультацій. Це може призводити до помилок у діагностиці тяжкості загострення та виборі полегшувального лікування нападного періоду захворювання, тому актуальним є пошук додаткових показників для підвищення ефективності діагностики та прогнозування ступеня тяжкості загострення БА.

**Мета роботи** – оцінити анамнестичні характеристики для прогнозування тяжкості нападу захворювання та персоніфікації тактики ведення пацієнтів дитячого віку.

**Матеріали і методи.** Проаналізовані дані 47 медичних карт пацієнтів дитячого віку, які госпіталізовані до пульмоалергологічного відділення обласного комунального некомерційного підприємства «Чернівецька обласна дитяча клінічна лікарня» з приводу загострення бронхіальної астми. Групоформувальною ознакою вважали тяжкість бронхообструктивного синдрому нападного періоду бронхіальної астми, яку визначали за клінічною бальною шкалою. Сформовані дві клінічні групи: до першої (I) – увійшли 22

пацієнти з легкими або помірними симптомами нападного періоду захворювання, другу (II) – сформували 25 дітей з тяжким загостренням бронхіальної астми. Групи порівняння були зіставленні за статтю, віком, тривалістю захворювання.

Діагностичну (прогностичну) цінність оцінювали з урахуванням атрибутивного (АР), відносного ризиків (ВР), співвідношення шансів (СШ) та їх 95% довірчими інтервалами (ДІ).

**Результати та обговорення.** Оцінювали наступні анамнестичні характеристики: місце проживання, форма та фенотипи БА, індекс маси тіла, маса тіла при народженні, супутні алергічні захворювання тощо.

Серед основних характеристик виявлено, що легке або помірне загострення частіше реєструвалося серед мешканців сільської місцевості ( $90,9 \pm 6,4\%$ ) на відміну від пацієнтів II клінічної групи ( $52,0 \pm 13,9\%$ ,  $P_f < 0,05$ ). АР більш тяжкого загострення серед міських мешканців становив  $38,9\%$ , ВР –  $1,7$  (95% ДІ  $0,5-6,5$ ) при СШ –  $9,2$  (95% ДІ  $1,8-48,2$ ).

Фенотип бронхіальної астми раннього початку визначався як предиктор більш легкого загострення хвороби та траплявся з частотою  $54,5 \pm 13,6\%$  та  $20,0 \pm 11,5\%$ ,  $P_f < 0,05$  у I та II групах порівняння. Натомість, астма пізнього початку вірогідно частіше реєструвалася серед пацієнтів з тяжким загостренням хвороби –  $60,0 \pm 12,7\%$  проти  $18,2 \pm 12,8\%$  у школярів I клінічної групи ( $P_f < 0,05$ ). АР більш тяжкого вірус-індукованого загострення БА у пацієнтів із фенотипом астми пізнього початку сягав  $41,5\%$ , ВР –  $2,0$  (95% ДІ  $0,8-5,1$ ) при СШ –  $6,8$  (95% ДІ  $1,8-25,9$ ).

Маса тіла при народженні відрізнялася в групах порівняння, оскільки середній показник серед пацієнтів I клінічної групи становив  $3418 \pm 87$  г та  $3727 \pm 80$  г у дітей з тяжким загостренням хвороби,  $P < 0,05$ . Маса тіла при народженні, яка перевищувала  $3500$  г, характеризувалася АР –  $41,3\%$ , ВР –  $2,1$  (95% ДІ  $1,0-4,8$ ) та СШ –  $6,0$  (95% ДІ  $1,7-21,9$ ) як прогностичний чинник більш тяжких загострень бронхіальної астми, спричинених респіраторною інфекцією.

Інші анамнестичні характеристики вірогідно не відрізнялися в групах порівняння.

**Висновок.** Тяжкість загострення бронхіальної астми у дітей шкільного віку можна спрогнозувати за допомогою анамнестичних даних. Більш тяжке загострення асоціюється з проживанням пацієнта в місті, фенотипом астми пізнього початку та масою тіла при народженні більше 3500 г. Наведені анамнестичні чинники під час загострення передбачають більш агресивну тактику призначення симптоматичного лікування хвороби.

*Сажин С.І. (Чернівці, Україна)*

## **ПРОГНОЗУВАННЯ ТЯЖКОСТІ ВІРУС-ІНДУКОВАНИХ ЗАГОСТРЕНЬ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ЗА ІМУНОЛОГІЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ ПЕРИФЕРІЙНОЇ КРОВІ**

**Вступ.** Бронхіальна астма (БА) залишається актуальною медико-соціальною проблемою. За критеріями поширеності, тяжкості перебігу, труднощам щодо діагностики, лікування та реабілітації, БА посідає провідне місце серед захворювань ХХІ століття, а величезний економічний вплив спрямовує зусилля охорони здоров'я на покращання менеджменту хвороби та якості життя пацієнтів та їх батьків.

У патогенетичному аспекті БА розглядається як комплексне імунологічне та запальне захворювання, що характеризується хронічним запаленням бронхів, гіперреактивністю та ремоделюванням дихальних шляхів. Субстратом наведених механізмів вважають пошкодження епітелію з генетично детермінованою гіперпродукцією прозапальних цитокінів, активацією ефекторних клітин (опасистих клітин, Т-лімфоцитів, еозинофілів, нейтрофілів). Дискусійним залишаються наукові думки щодо протективного механізму наведених імунологічних показників у пацієнтів на тлі гострих інфекцій дихальних шляхів. Водночас, одними із найпоширеніших тригерних чинників загострень БА в дитячому віці вважаються респіраторні віруси.

**Мета роботи** – проаналізувати імунологічні показники периферійної крові для прогнозування тяжкості нападу бронхіальної астми та удосконаленню менеджменту ведення пацієнтів.

**Матеріали і методи.** На базі пульмоалергологічного відділення обласного комунального некомерційного підприємства «Чернівецька обласна