

ЗАВИСИМОСТЬ ПРОТЕОЛИЗА КОНДЕНСАТА ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА ОТ ТИПА ВОСПАЛЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Л.О. Безруков, А.В. Галушинская

Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы

Бронхиальная астма (БА) – заболевание, которое характеризуется повторными эпизодами обратимой обструкции и хроническим аллергическим воспалением бронхов. Реализацию воспалительной реакции осуществляют нейтрофильные и эозинофильные гранулоциты крови, которые и определяют фенотип БА – эозинофильный и неэозинофильный. Интенсивность местного воспаления респираторного тракта отображается активностью протеолиза конденсата выдыхаемого воздуха (КВВ). Гетерогенность воспалительной реакции бронхиального дерева требует индивидуального подхода к лечению БА.

Целью работы было определение активности протеолиза конденсата выдыхаемого воздуха у детей, страдающих бронхиальной астмой при различных типах воспаления дыхательных путей. На базе пульмонологического отделения г.Черновцы с соблюдением принципов биоэтики обследованы 28 детей школьного возраста, страдающих БА. Всем больным в послеприступном периоде БА проведен цитологический анализ мокроты, на основании которого сформированы клинические группы наблюдения. Эозинофильный характер воспаления дыхательных путей верифицировали при наличии в мокроте 3% и более эозинофильных лейкоцитов. Первую группу составили 12 пациента с эозинофильным типом воспаления дыхательных путей, вторую – 16 детей с неэозинофильным вариантом. Для изучения интенсивности местного воспаления у детей из БА исследовали протеолитическую активность за лизисом азоальбумина, азоказеина и азокола в КВВ.

Результаты исследования показателей протеолиза КВВ представлены в таблице

Таблица

Протеолитическая активность КВВ у детей, страдающих бронхиальной астмой (M±m)

Тип воспаления дыхательных путей	Количество детей n	Протеолитическая активность, мл/час		
		за лизисом азоальбумина	за лизисом азоказеина	за лизисом азокола
эозинофильный	12	1,51	1,41	0,24
неэозинофильный	16	1,45	1,42	0,21
P _u		>0,05		

Несмотря на отсутствие разницы в показателях протеолитической активности за лизисом азоальбумина, азоказеина, и азокола, отмечен повышенный протеолиз за лизисом низкомолекулярных белков при эозинофильной БА. Количество пациентов с показателями протеолитической активности за лизисом азоальбумина в КВВ >1,55 мл/час у лиц 1 группы составляла - 67%, а среди детей 2 группы – лишь в 31% наблюдений (P_ф < 0,05). Следовательно, при эозинофильном типе воспаления дыхательных путей, происходит расщепление белковых соединений к низкомолекулярным белкам – так называемый полный протеолиз, который является фактором повреждения эпителия бронхов, который приводит к его ремодуляции.

Вывод: установлен повышенный протеолиз за лизисом азоальбумина при эозинофильной БА (степень протеолитической активности КВВ за лизисом азоальбумина составляет – 67% против 31% среди больных из неэозинофильной БА).