

Л.А. Іванова,
М.Н. Гарас,
В.В. Білоус

Буковинський державний медичний
університет, м. Чернівці

ОСОБЛИВОСТІ КОНТРОЛЮ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ЗА ГРИБКОВИХ ТА ІНШИХ МІКРОБНИХ ТРИГЕРІВ ЗАГО- СТРЕННЯ

Ключові слова: бронхіальна
астма, вірусна інфекція, грибкова
флора

Актуальність проблеми. Дослідження останніх років переконливо свідчать про те, що поряд із вірусною та бактеріальною респіраторною інфекцією суттєва роль у розвитку загострень бронхіальної астми належить як атипичним внутрішньоклітинним бактеріям, так і грибовій флорі (зокрема, *C. albicans*), що створює певну невизначеність для практичного лікаря в плані вибору тактики досягнення та утримання задовільного контролю симптомів захворювання.

Мета роботи: вивчити особливості контролю бронхіальної астми в дітей залежно від результатів мікроскопічного та бактеріологічного аналізу індукованого мокротиння.

Матеріал і методи. На базі пульмоалергологічного відділення ОДКЛ м. Чернівці обстежено 42 дітей, хворих на бронхіальну астму (БА), з яких, за даними мікроскопічного та бактеріологічного досліджень індукованого мокротиння, сформовано дві клінічні групи порівняння. У першу групу (I) увійшли 10 пацієнтів із грибовою етіологією запалення бронхів при загостренні БА (87,5% хлопчиків, середній вік $12,6 \pm 1,15$ років, 62,5% сільських мешканців, у 37,5% пацієнтів верифікований тяжкий перебіг персистувальної бронхіальної астми), у другу (II) клінічну групу – 32 дітей, при аналізі індукованого мокротиння в яких наявні мікробні асоціації та не виділено грибової флори (63,3% хлопчиків, середній вік $12,1 \pm 0,65$ років, 50% сільських мешканців, у 43,3% дітей тяжкий перебіг персистувальної

бронхіальної астми). Для оцінки контрольованості перебігу БА використовувалася анкета клінічно-спірометричних даних (Stout J.W., 2006), за якою покращання контролю захворювання супроводжувалося зменшенням балів.

Результати дослідження. Встановлено, що в пацієнтів I клінічної групи порівняно з дітьми II групи спостерігається вірогідно гірший контроль захворювання за клінічними показниками ($19,0 \pm 3,0$ балів проти $12,2 \pm 1,5$ балів, $P < 0,05$), зокрема, у дітей із грибовою етіологією запалення бронхів вірогідно частішими виявилися денні ($4,0 \pm 0,01$ проти $1,8 \pm 3,7$ балів, $P < 0,05$) та нічні симптоми бронхіальної астми ($3,0 \pm 0,01$ проти $1,5 \pm 0,4$ балів, $P < 0,05$), що зумовлювало вірогідно частішу потребу в ситуативному використанні β_2 -адреноміметиків короткої дії ($3,0 \pm 0,02$ проти $1,9 \pm 0,3$ балів, $P < 0,05$). Слід зазначити, що пацієнтів із грибовою етіологією запалення бронхів порівняно з дітьми з мікробною флорою мокротиння вірогідно частіше відмічалися напади БА упродовж року ($3,0 \pm 0,01$ проти $2,2 \pm 0,3$ балів, $P < 0,05$), причому дані загострення вірогідно частіше супроводжувалися підвищенням температури тіла до фебрильних цифр (87,5% випадків проти 53,3%, $P < 0,05$).

Висновки. Таким чином, у дітей з грибовою етіологією загострення бронхіальної астми відмічається вірогідно гірший контроль симптомів бронхіальної астми.