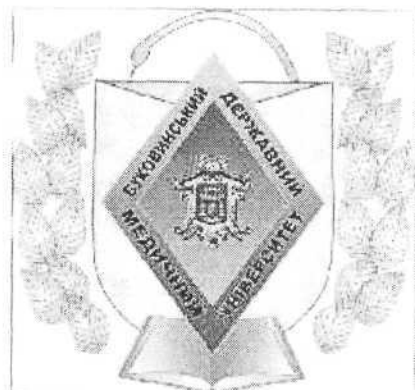


**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



МАТЕРІАЛИ

93 – ї

**підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ**

14, 15, 20 лютого 2012 року

Чернівці – 2012

зокрема, поряд з порідшенням денних та нічних симптомів та дещо вищою самооцінкою контролю, притаманною для них була вірогідно рідша потреба у ситуативному використанні β 2-агоністів короткої дії. Також вірогідно кращою виявилася сумарна оцінка контролю БА під впливом тривалого використання інгаляційних ГКС у дітей із середньотяжким перситуванням захворювання ($19,9 \pm 1,30$ бали), ніж у представників I клінічної групи ($16,7 \pm 0,78$, $P < 0,05$).

Іванова Л.А.

КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ГІПЕРСПРИЙНЯТЛИВОСТІ БРОНХІВ У ДІТЕЙ З ФЕНОТИПОМ АСТМИ ПІЗЬНОГО ПОЧАТКУ

*Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Буковинський державний медичний університет*

З метою вивчення показників гіперсприйнятливості дихальних шляхів при астмі пізнього початку по відношенню до астми раннього початку з перситуючим перебігом захворювання в умовах пульмонологічного відділення обласної дитячої клінічної лікарні м. Чернівці обстежено 165 дітей шкільного віку, хворих на бронхіальну астму. Астму пізнього початку діагностовано у 95 хворих. Середній вік початку захворювання у цих дітей становив $9,0 \pm 0,9$ років, середній вік пацієнтів – $12,3 \pm 0,3$ років. У віці 6-8 років захворювання почалось у 48,1% пацієнтів, 9-12 років – у 37,0%, старше 13 років – у 14,9% дітей. Астму раннього початку діагностовано у 70 дітей шкільного віку. Середній вік початку захворювання становив $2,3 \pm 0,1$ року, а середній вік пацієнтів – $11,3 \pm 0,4$ років.

В роботі показано, що показник лабільності бронхів має тенденцію до підвищення (ПЛБ= $25,3 \pm 2,1\%$) за рахунок більш вираженого бронхоспазму (ІБС= $12,4 \pm 1,1\%$), а показник гіперреактивності бронхів (ДЗК= $2,0 \pm 0,1$ у.о.) вірогідно вищий у дітей з бронхіальною астмою пізнього початку в порівнянні з пацієнтами, захворювання у яких почалось в ранньому віці (ПЛБ= $24,2 \pm 2,1\%$; ІБС= $11,4 \pm 1,2\%$; ДЗК= $1,6 \pm 0,1$ у.о.).

Доведено, що показник гіперчутливості бронхів $PC20H \leq 3,0$ мг/мл з чутливістю 84,1% підтверджує перситування бронхіальної астми у старшому віці. За наявності у дитини показника ІЛБ $\geq 24,0\%$ та ДЗК $\geq 2,0$ у.о. ризик перситування бронхіальної астми у старшому віці в 1,5 рази вищий, ніж у дітей з більш низькими даними показниками.

Отримані результати дають підстави вважати, що дітям, які страждають на бронхіальну астму пізнього та раннього початку притаманні фенотипові особливості захворювання, які слід враховувати при обґрунтуванні індивідуалізованого лікування.

Лотоцька О.Є.

ДІАГНОСТИЧНА РОЛЬ ПОКАЗНИКІВ ЛАБІЛЬНОСТІ БРОНХІВ У ШКОЛЯРІВ З ТЯЖКОЮ І СЕРЕДНЬО-ТЯЖКОЮ ПЕРСИТУВАЛЬНОЮ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

*Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Буковинського державного медичного університету*

Оптимальна стартова контролююча терапія бронхіальної астми (БА), адекватний її об'єм та активність у дітей, згідно рекомендацій GINA, залежить від тяжкості захворювання. Водночас, запропоновані на сьогодні критерії тяжкості БА ґрунтуються в основному на клінічних даних, а отже мають відносно суб'єктивний характер. Одним із об'єктивних критеріїв, який дає змогу точніше верифікувати діагноз БА є лабільність бронхів, яка є одним із проявів гіперсприйнятливості дихальних шляхів, проте діагностична цінність її показників у виявленні тяжкості БА не встановлена. Вивчення діагностичної ролі даних показників при оцінці тяжкості захворювання дозволить індивідуалізувати та оптимізувати контролюючу терапію БА.

Мета дослідження - визначити показники лабільності бронхів у дітей шкільного віку з тяжкою і середньо-тяжкою перситувальною БА та оцінити їх діагностичне значення для виявлення тяжкого варіанту захворювання.

Обстежено 62 школяра, хворих на БА. Сформовано дві клінічні групи спостереження: першу склав 31 хворий з тяжкою бронхіальною астмою, другу – 31 дитина із середньотяжким варіантом захворювання, які не різнилися за основними клінічними показниками. Спірографічну пробу з фізичним навантаженням (біг упродовж 5 хвили) з наступною інгаляцією 200 мкг салбутамолу, проводили за протоколом. Визначали індекс бронхоспазму (ІБС), індекс бронходилатації (ІБД), показник лабільності бронхів (ПЛБ).