

Шахова О.О.

ВИКОРИСТАННЯ КЛАСТЕРНОГО АНАЛІЗУ У ПРОГНОЗУВАННІ ТЯЖКИХ ПРИСТУПІВ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ В ПІДЛІТКІВ

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Буковинського державного медичного університету

Мета роботи. На основі результатів кластерного аналізу оцінити можливість розвитку тяжких нападів бронхіальної астми у підлітків в стані клінічного благополуччя.

Матеріал і методи. Для досягнення мети роботи з дотриманням принципів біоетики в умовах пульмо-алергологічного відділення ОДКЛ м.Чернівці, у післянападному періоді методом простої випадкової вибірки, обстежено 42 підлітка, хворих на бронхіальну астму. Середній вік становив $14,2 \pm 0,3$ року, 69,0% становили хлопчики. В сільській місцевості проживало 57,1%, а в містах і селищах міського типу – 42,9%. Середній стаж захворювання сягав $7,2 \pm 0,6$ року (95%ДІ 6,1-8,4 роки). Обстеження дітей проводилося у постприступному періоді, коли відсутні клінічні симптоми бронхіальної обструкції за умови відміни препаратів, які можуть впливати на показники чутливості і реактивності бронхів до прямих і непрямих бронхоспазмогенних стимулів. У 24 випадках (57,1%) астма мала змішаний характер, а у 18 підлітків (42,9%) - атопічний. У всіх дітей визначалася персистуюча форма захворювання. Персистування у 6 пацієнтів (14,3%) мало легкий характер, у 19 (45,2%) - середньотяжкі і важкий - в 40,5% випадків. Супутня алергічна патологія відзначалася 71,4% випадків, а неалергічного супутні захворювання респіраторної системи - у 10 дітей (23,8%). Усім дітям проводили комплексне обстеження, що поряд із загальноклінічним передбачало оцінку неспецифічної гіперсприйнятливості бронхів до гістаміну та фізичного навантаження та маркерів їх запалення за дослідженням конденсату повітря, що видихається, та оцінку шкірної чутливості негайного типу до побутових, епідермальних і пилкових алергенів.

Результати дослідження та їх обговорення. Були визначені три кластери загострення астми: легкий напад (10 балів і менше), напад середньої тяжкості і тяжкий (14,0 балів і більше). Ризик розвитку тяжкого нападу бронхіальної астми слід очікувати в підлітків із високою неспецифічною гіперсприйнятливістю бронхів до гістаміну ($0,29 \pm 0,05$ мг/мл) та виразною їх лабільністю ($41,9 \pm 3,2\%$), як за рахунок бронхоспазму у відповідь на фізичну напругу ($11,8 \pm 3,4\%$), так і дезобструктивного ефекту ($33,3 \pm 3,5\%$) на фоні сальбутамолу, за наявності в них високої шкірної чутливості до алергенів домашнього пилу ($21,6 \pm 2,4$ мм). На противагу цьому, в підлітків із нижчою чутливістю бронхів до гістаміну та меншою їх лабільністю, а також менш виразною шкірною чутливістю до комплексу алергенів домашнього пилу, можна очікувати розвиток легкого або середньотяжкого загострення.

Висновок. Виходячи з цього, в першому випадку доцільним є негайне призначення повного обсягу дезобструктивної терапії з високою „активністю” лікування, а в іншому – ця характеристика лікування повинна бути оцідливішою.