

Иммунологические характеристики фенотипов бронхиальной астмы у детей в зависимости от ацетиляторного статуса

Тарнавская С.И., Кузьмич А.С.

Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы, Украина

Актуальность. Бронхиальная астма у детей часто характеризуется началом заболевания в виде атопического дерматита или аллергического ринита с последующей трансформацией в астму, особенно при отягощенном аллергологическом анамнезе ребенка, что требует оптимизации комплексного лечения.

Цель исследования: исследовать особенности течения атопического и неатопического фенотипов бронхиальной астмы у детей с учетом ацетиляторного статуса.

Пациенты и методы. Проведено исследование 74 детей, страдающих БА. В зависимости от фенотипа сформировано 2 клинические группы: I группа – 31 ребенок с атопической БА (средний возраст - 11,7±0,6 лет, мальчиков - 90%), II группа – 43 детей с неатопической БА (средний возраст – 12,0±0,4 лет, мальчиков – 79%). По основным общеклиническим признакам группы наблюдения были сопоставимы. Всем детям определяли генетический маркер – тип ацетилирования по методу Пребстинг-Гаврилова.

Результаты. Исследование иммунологических показателей выявило превалирование относительного количества Т-лимфоцитов и субпопуляции Т-супрессоров регуляторных у детей I группы (40,2% и 17,5%) по сравнению со II группой (35,2% ($p<0,05$) и 13,5% ($p<0,05$)). Показатели иммунорегуляторного индекса среди когорты обследованных детей не отличались: в I группе - 2,7 у.е., во II группе – 2,1 у.е. ($p>0,05$). У детей с атопическим фенотипом БА показатели индекса стимуляции эозинофилов (ИСЭ) крови по результатам НСТ-теста при наличии медленного и быстрого типа ацетилирования составляли 1,03 у.е. и 1,3 у.е. ($p>0,05$) соответственно. Показатели риска снижения ИСЭ менее 1 у.е. при наличии быстрого типа ацетилирования по отношению к медленным «ацетиляторам» составили: относительный риск – 1,3 [95%ДИ: 0,9-1,7] при соотношении шансов – 1,7 [95%ДИ: 0,9- 2,9].

Заключение. Ассоциация атопического фенотипа бронхиальной астмы и быстрого ацетиляторного статуса повышала относительный риск снижения индекса стимуляции эозинофилов крови менее 1 у.е. в 1,3 раза.