

КОНТРОЛИРУЕМОСТЬ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ФЕНОТИПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ

Белоус Т.М., Белоус В.В.

Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы

Актуальность. С внедрением в практику цитологического исследования мокроты с определением соотношения клеток воспалительного ответа появилось новое направление в фенотипировании бронхиальной астмы, поэтому тщательное изучение клинико-anamnestических и параклинических особенностей астмы у детей разного возраста позволит установить диагностические критерии и прогностические риски этих фенотипов, а также способствовать совершенствованию индивидуализированных лечебно-профилактических мероприятий.

Цель исследования: изучить особенности мониторинга эозинофильного фенотипа бронхиальной астмы у детей школьного возраста в динамике базисной терапии.

Пациенты и методы. На базе пульмоаллергологического отделения ОДКБ г. Черновцы (Украина) обследовано 88 детей школьного возраста, больных бронхиальной астмой (БА). В состав первой группы вошли 45 больных, которые соответствовали эозинофильному фенотипу (содержание в индуцированной мокроте 3% и больше эозинофильных лейкоцитов, ЭФБА), а II группу сформировали 43 пациента с признаками нейтрофильного фенотипа (59% и больше нейтрофильных лейкоцитов и менее 3% эозинофильных, НФБА). По основным клиническим характеристикам и уровню базисной терапии группы сравнения были сопоставимы.

Результаты. Следует подчеркнуть, что если в начале назначения курсовой противовоспалительной терапии по показателям АСТ-теста только у 10,5% больных ЭФБА заболевание определялось как контролируемое, в 15,7% детей - частично контролируемым, а у 73,6% неконтролируемое, то по завершению лечения доля контролируемых случаев увеличилась до 25,6% ($P > 0,05$), частично контролируемой астмы возросла до 25,6% наблюдений ($P > 0,05$), а неконтролируемая астма уменьшилась до 48,8% ($P < 0,05$). Во второй клинической группе в начале лечения часть контролируемых и частично контролируемых случаев заболевания совпадала и составляла 22,3% наблюдений, а неконтролируемых - 55,5%. В то же время, по завершению курса базисной терапии полный контроль достигнут у половины (50,0%) больных, а случаи неконтролируемой астмы сократились втрое (16,7%), $P < 0,05$. Отмечено, что выразительная лабильность бронхов на уровне ПЛБ $\geq 20,0\%$ случалась в 46,5% случаев у больных I группы до начала терапии и в 52,2% детей по его завершению ($P > 0,05$). В группе больных НФБА указанные значения ПЛБ регистрировались в динамике лечения в 34,8% и 50,0% наблюдений соответственно ($P > 0,05$). Показатели снижения риска наличия приведенных выше признаков лабильности бронхов под влиянием проведенного лечения среди больных НФБА школьников составляли: САР = 20,9%, СОР = 41,8%, МКБ = 4,8. В то же время, признаки выразительной гиперчувствительности бронхов (ПК20Г $< 0,25$ мг/мл) сохранялись после курса базисной терапии астмы почти у каждого второго больного ЭФБА (42,1% против 40,6% в начале), а в группе сравнения данное распределение имело следующий характер: 20,0% и 28,6% соответственно ($P > 0,05$).

Заключение. У пациентов с признаками эозинофильного фенотипа по сравнению с детьми с нейтрофильным характером воспаления бронхов под влиянием базисного лечения происходит улучшение контроля над заболеванием, но не лабильности и гипервосприимчивости дыхательных путей.