

Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет



ЗБІРНИК
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КЛІНІЧНОЇ ТА
ФУНДАМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ»

14.04.2017 р.
м. Харків

Тарнавська С.І.

ПОКАЗНИКИ ЛАБІЛЬНОСТІ БРОНХІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА
БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ЗАЛЕЖНО ВІД ЗАПАЛЬНИХ ПАТЕРНІВ КРОВІ
ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Безруков Л.О.

Вступ. Наразі тривають дослідження запальних фенотипів бронхіальної астми в дітей. Встановлено, що запалення бронхів, їх гіперсприйнятливість та структурні зміни зумовлюють фенотипові особливості бронхіальної астми в дітей, які спрямовувати пошук лікувальних стратегій у майбутньому. Клінічне значення показників лабільності бронхів у групах пацієнтів із різними фенотипами бронхіальної астми оцінюється неоднозначно та потребує подальшого вивчення. Мета дослідження. З метою оптимізації комплексного лікування дітей, хворих на бронхіальну астму, ретроспективно дослідити показники неспецифічної реактивності бронхів залежно від запальних патернів крові. Матеріал і методи. Для досягнення поставленої мети проведено комплексне клінічно-імунологічне обстеження I-II рівня 120 дітей, хворих на БА. Залежно від вмісту гранулоцитів крові сформовані чотири клінічні групи. Першу (I) групу становили 34 дитини, які хворіють на БА з гіпогранулоцитарним патерном запалення (вміст еозинофілів крові < 250 клітин/мм³ та нейтрофілів < 5000 клітин/мм³) (середній вік – 13,7±2,6 року, частка хлопчиків – 64,7 %), до II групи увійшли 60 дітей, хворих на БА з переважно еозинофільним патерном периферичної крові (вміст еозинофілів ≥250 клітин/мм³) (середній вік – 12,8±2,9 року, частка хлопчиків – 70,0 %), до III групи увійшли 14 дітей із нейтрофільним патерном (вміст нейтрофілів ≥5000 клітин/мм³) (середній вік – 12,6±2,7 року, частка хлопчиків – 64,3 %), до IV групи увійшли 12 дітей з гіпергранулоцитарним патерном запальної відповіді (вміст еозинофілів крові ≥ 250 клітин/мм³ та нейтрофілів ≥ 5000 клітин/мм³) (середній вік – 14,9±1,9 року; частка хлопчиків – 58,3 %). За основними клінічними характеристиками групи спостереження були зіставлюваними.

Лабільність бронхів визначали згідно з існуючими рекомендаціями шляхом оцінки їх реакції на дозоване фізичне навантаження (ДФН) та інгаляцію β₂-агоніста короткої дії (200 мкг салбутамолу) з подальшим обчисленням показника лабільності бронхів (ПЛБ) як суми його компонентів – індексів бронхоспазму (ІБС) та бронходилатації (ІБД): ІБС= ((ОФВ₁ вих.– ОФВ₁ після ДФН)/ ОФВ₁ вих.) x 100%; та ІБД=((ОФВ₁ після інгал. салбутамолу – ОФВ₁ вих.)/ОФВ₁ вих.)x100%.

Результати дослідження. Аналіз отриманих даних показав, що показник лабільності бронхів у дітей I, II, III, IV груп порівнював 15,9±0,8%, 24,3±0,7%, 25,3±1,6%, 41,0±2,6% відповідно (p_{IV:I, II, III}<0,05). Подальший аналіз неспецифічної реактивності дихальних шляхів у пацієнтів груп спостереження дозволив встановити, що виразна дилатація бронхів (ПЛБ більше 20%) притаманна 75% пацієнтам IV групи, половині представників II (50,0%) та III

(64,3%) групи та лише третині хворих І клінічної групи (31,3%). За гіпергранулоцитарного запального фенотипу підвищувався відносний ризик виразної дилатаційної реакції дихальних шляхів порівняно до гіпогранулоцитарного запального патерну крові у 2,4 раза (95 % ДІ: 1,7-3,4) при співвідношенні шансів - 6,7 (95 % ДІ:3,6-12,4). Висновки. Наявність гіпергранулоцитарного запального патерну крові у дітей, хворих на бронхіальну астму порівняно до гіпогранулоцитарного запального фенотипу підвищувало шанси реєстрації виразної лабільності бронхів у 6,7 разу.

Тарнавська С.І.

ПОКАЗНИКИ ВІДНОСНОГО ВМІСТУ НЕЙТРОФІЛІВ У ІНДУКОВАНОМУ ХАРКОТИННІ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ЗАЛЕЖНО ВІД ЗАПАЛЬНИХ ПАТЕРНІВ КРОВІ

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Безруков Л.О.

Вступ. Одним з найпопулярніших наукових напрямків є вивчення характеру запальної відповіді дихальних шляхів та фенотипування бронхіальної астми за характером запалення. Вивчення цитологічного складу індукованого харкотиння може вважатися «золотим» стандартом визначення характеру запалення дихальних шляхів в пацієнтів, хворих на бронхіальну астму, проте є досить складним та трудомістким процесом, особливо серед когорти дитячого населення. У клінічній практиці більш доступним методом є визначення запальних фенотипів за вмістом циркулюючих гранулоцитів у периферичній крові, що дозволить оптимізувати контроль вальну терапію бронхіальної астми в дітей.

Мета дослідження. З метою оптимізації комплексного лікування дітей, хворих на бронхіальну астму, ретроспективно дослідити цитологічні особливості індукованого харкотиння в дітей залежно від запальних патернів крові. Матеріали та методи дослідження. Представлені результати цитологічного аналізу мокротиння, отриманого методом індукції, з використанням серійних розведень гіпертонічних розчинів (3%, 5%, 7%) натрію хлориду у 120 дітей, хворих на бронхіальну астму. Залежно від вмісту гранулоцитів у периферичній крові сформовані чотири клінічні групи. Першу (I) групу становили 34 дитини, які хворіють на БА із гіпогранулоцитарним патерном запалення (вміст еозинофілів крові < 250 клітин/мм³ та нейтрофілів < 5000 клітин/мм³); середній вік дітей становив – $13,7 \pm 2,6$ року, а частка хлопчиків – 64,7%. До II групи увійшли 60 дітей, хворих на БА з еозинофільним патерном периферичної крові (вміст еозинофілів ≥ 250 клітин/мм³) (середній вік – $12,8 \pm 2,9$ року, частка хлопчиків – 70,0%). До III групи увійшли 14 дітей із нейтрофільним патерном (вміст нейтрофілів ≥ 5000 клітин/мм³) (середній вік – $12,6 \pm 2,7$ року, частка