

ОСОБЛИВОСТІ ВІДПОВІДІ НА ЛІКУВАННЯ ТЯЖКОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ШКОЛЯРІВ НА ПІДСТАВІ РЕЗУЛЬТАТІВ КЛАСТЕРНОГО АНАЛІЗУ

*Кухта О.Я., Гарас М.Н., *Питлик-Яценко М.О.*
Вищий державний навальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
*Обласна дитяча клінічна лікарня
Відділення пульмоалергології

Метою роботи було підвищення ефективності лікування тяжкої бронхіальної астми у дітей шкільного віку з урахуванням її фенотипової неоднорідності на підставі проведення кластерного аналізу.

З дотриманням принципів біоетики на базі пульмонологічного відділення Обласної дитячої клінічної лікарні (м.Чернівці) обстежено 57 дітей, хворих на тяжку бронхіальну астму. Діагноз захворювання та його тяжкість верифікували на підставі чинних національних та міжнародних регламентувальних документів. Усі діти отримували еквівалентний тяжкості та контролю об'єм протизапального лікування, що визначається чинними стандартами надання медичної допомоги. Формувальними ознаками кластерного аналізу вважалися компоненти комплексного обстеження: клінічно-анамнестичні характеристики (тяжкість першого дня загострення, генеалогічний індекс за atopічними захворюваннями), показники ефективності базисного лікування за АСТ-тестом, швидкість ацетиляторних механізмів, маркери запального процесу в бронхах, показники atopічної реактивності і неспецифічної гіперреактивності бронхів.

За результатами кластерного аналізу показників комплексного обстеження виділено три підгрупи пацієнтів із різними фенотиповими характеристиками та ефективністю лікування захворювання. Показано, що недостатня ефективність базисної терапії відзначається в дітей, хворих на тяжку бронхіальну астму з неезинофільним варіантом захворювання «раннього початку» та повільними ацетиляторними механізмами, що обґрунтовує проведення лікування відповідно до рекомендацій «сходінка вгору». Водночас лікування нападу в школярів, хворих на тяжку бронхіальну астму з ознаками atopії, еозинофільного характеру запалення бронхів та їх високої гіперсприйнятливості, доцільно проводити шляхом призначення триденного курсу системних глюкокортикостероїдів у вікових терапевтичних дозах.

Таким чином, при призначенні базисного лікування та терапії нападу бронхіальної астми доцільно враховувати фенотипову неоднорідність захворювання за характером запалення бронхів, їх гіперсприйнятливості, а також atopічний та ацетиляторний статус школярів.

ИМУННЫЙ СТАТУС ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЯМИ

Кучеренко О.О., Гузь О.В.
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра детских инфекционных болезней

Актуальность. Пневмонии – одно из самых распространенных заболеваний детей. Вопрос этиологической расшифровки пневмоний на ранних этапах манифестации патологического процесса изучен ещё недостаточно.

Цель работы – выявление особенностей иммунного статуса больных пневмониями различной этиологии.

Материалы и методы. Обследовано 90 детей в возрасте 1 мес. - 3 лет: 30 больных хламидийными пневмониями (ХП), 30 - вирусными пневмониями (ВП) и 30 - бактериальными пневмониями (БП). Применялись клинические, лабораторные (бактериология, ИФА, ПЦР;