

ЭФФЕКТИВНОСТЬ БАЗИСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ, БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФЕНОТИПИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ЗАБОЛЕВАНИЯ

Н.Н. Гарас, В.Л. Болтенков, Л.И. Гук, О.В. Хуторная

Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы

Цель исследования: выявить особенности ответа на базисную терапию школьников, страдающих тяжелой персистирующей бронхиальной астмой (БА), в зависимости от фенотипических характеристик заболевания.

Материал и методы. В пульмонологическом отделении ОДКБ г. Черновцы с соблюдением принципов биоэтики обследовано 57 детей с верифицированным диагнозом тяжелой персистирующей БА, которым проводилось базисное противовоспалительное лечение во внеприступный период заболевания с использованием ингаляционных глюкокортикостероидов в эквивалентных дозах. К формирующим признакам кластерного анализа отнесены клинико-анамнестические характеристики (тяжесть I дня обострения, длительность заболевания БА, генеалогический индекс по atopическим заболеваниям), показатели эффективности базисного лечения по АСТ-тесту, маркеры воспалительного процесса в бронхах (содержание метаболитов оксида азота, альдегид- и кетопроизводные 2,4-динитрофенилгидразонов (АКДФНГ) нейтрального и основного характера в конденсате выдыхаемого воздуха (КВВ), относительное содержание эозинофильных гранулоцитов в индуцированной мокроте), показатели atopической реактивности (содержание общего Ig E и ИЛ-4 в крови и результаты кожных аллерготестов с небактериальными аллергенами) и неспецифической гиперреактивности бронхов.

Результаты исследования. На основании результатов кластерного анализа клинико-параклинических показателей детей установлен ряд особенностей, с учетом которых удалось выделить 2 кластерные подгруппы. I кластер (24 школьника) охватывал детей с тяжелой БА с лучшим контролем течения заболевания под влиянием базисного противовоспалительного лечения, «поздним началом», быстрыми ацетиляторными механизмами, выраженной эозинофилией индуцированной мокроты, более высоким содержанием метаболитов монооксида азота и АКДФНГ нейтрального характера в КВВ, высоким содержанием общего Ig E в сыворотке крови и значительной лабильностью бронхов. Школьникам с указанными особенностями БА рекомендуется назначать лечение в соответствии с тяжестью заболевания согласно действующим отечественным и международным руководствам (приказ МЗ Украины от 27.12.2005 №767, GINA, PRACTALL). II кластерную подгруппу составили 10 больных с тяжелой БА, которым присущи недостаточный контроль течения патологии на фоне базисного лечения, раннее начало заболевания, медленные ацетиляторные механизмы. Для данной подгруппы больных характерными были: отягощенный генеалогический анамнез по atopическим заболеваниям, значительный нейтрофилез индуцированной мокроты, высокое содержание интерлейкинов 4 и 5 в крови. В случае выявления указанных признаков у детей с тяжелой БА им рекомендуется назначать контролирующее лечение в соответствии с рекомендациями «ступенька вверх».

Заключение. Таким образом, на основании проведенного кластерного анализа среди пациентов, страдающих тяжелой БА, на основании клинических, лабораторных и инструментальных предикторов, характеризующих типичные признаки заболевания, удалось выявить подгруппы детей с разным контролем симптомов заболевания, что позволит индивидуализировать базисную противовоспалительную терапию.