

перспективний для широкого використання на всіх етапах оказания неотложной медичинської допомоги населенню України.

УДК 616.248-053.2:616.15

ФЕНОТИПОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ В ДІТЕЙ НА ФОНІ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ЕОЗИНОФІЛІВ КРОВІ

Ключові слова: бронхіальна астма, діти, тип ацетилювання, еозинофіли

Ключевые слова: бронхиальная астма, дети, тип ацетилирования, эозинофилы

Key words: bronchial asthma, children, type of acetylation, eosinophils.

Падурару Т.Ю., Шахова О.О., Тарнавська С.І., svetikpr07@mail.ru

Буковинський державний медичний університет

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Для оптимізації комплексної контролюючої терапії бронхіальної астми (БА) в дітей необхідно враховувати фенотипові особливості перебігу захворювання, які наразі остаточно не з'ясовані та потребують подальшого вивчення. Мета дослідження. Вивчити клінічні особливості перебігу БА в дітей шкільного віку з різними типами ацетилювання на фоні виснаження функціональної активності еозинофілів крові. Матеріал і методи. Проведено комплексне клінічно-параклінічне обстеження 54 дітей, хворих на БА, в яких відзначали виснаження функціональної активності еозинофілів крові (за показниками НСТ-тесту). Усім дітям визначали генетичний маркер – тип ацетилювання за методом Пребстинг-Гаврилова в модифікації Тимофєєвої. Сформовано 2 клінічні групи: I група - 27 дітей, хворих на БА з повільним типом ацетилювання (середній вік - $12 \pm 0,3$ року, частка хлопчиків - 81,5 %), II група - 27 пацієнтів із швидким ацетиляторним фенотипом (середній вік - $11,5 \pm 0,4$ року ($p > 0,05$), частка хлопчиків - 81,4% ($p > 0,05$). За основними клінічними характеристиками групи спостереження зіставляюваними. Отримані результати. Встановлено, що персистувальний легкий, середньотяжкий, тяжкий перебіг БА в пацієнтів I групи відзначали у 14,8%, 33,3% та 51,9% випадків відповідно. В II-й групі аналогічна тяжкість перебігу захворювання становила відповідно 14,8% ($p > 0,05$), 55,6% ($p > 0,05$), 29,6% ($p > 0,05$) спостережень. Проте кратність госпіталізацій з приводу загострень БА у представників I групи становила в середньому $2,9 \pm 0,2$ випадки впродовж останнього року спостереження, а в дітей II групи – $2,1 \pm 0,2$ випадка ($p < 0,05$). Показники ризику частих госпіталізацій (понад 3 випадки/рік) в осіб із повільним типом ацетилювання порівняно із швидкими ацетиляторами становили: відносний ризик (ВР) = 1,3 [95%ДІ: 0,7-2,6] при відношенні шансів (ВШ) = 2,7 [95%ДІ: 1,1-6,6]. Водночас, за даними опитування середня частота загострень БА за цей період спостереження у хворих із повільним типом ацетилювання дорівнювала $7,7 \pm 0,5$ випадків, а в дітей зі швидким типом ацетилювання - $6,4 \pm 0,4$ випадків ($p < 0,05$). Показники ризику частих загострень БА (понад 7 випадків/рік) в осіб із повільним типом ацетилювання порівняно зі швидкими ацетиляторами становили: ВР = 1,0 [95%ДІ: 0,7-1,4] при ВШ = 1,1 [95%ДІ: 0,6-1,9]. **Висновки.** Наявність повільного типу ацетилювання порівняно зі швидким типом ацетилювання в дітей із зниженням функціональної активності еозинофілів крові збільшує ризик повторних госпіталізацій – у 2,7 рази та незначно підвищує шанси частих загострень бронхіальної астми.