

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ З РІЗНИМИ ТИПАМИ АЦЕТИЛЮВАННЯ

Прунчак С.І.

Науковий керівник – д-р мед.наук, проф. Безруков Л.О.

Буковинська державна медична академія,

кафедра госпітальної педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

В літературі існують поодинокі розбіжні повідомлення про клінічні особливості бронхіальної астми (БА) у дітей з різним типом ацетилювання (ТА), який можна розглядати як один з генетичних маркерів захворювання. Метою роботи було вивчення особливостей перебігу БА у дітей шкільного віку з різними ТА для оптимізації лікування. Було обстежено 10 дітей з atopічною формою БА, проведено комплексне клініко-параклінічне обстеження, в т.ч. визначений ТА. Сформовані 2 клінічні групи: 1^{ша} група – швидкі ацетилятори, 2^{га} група – повільні ацетилятори. В даній роботі представлені попередні результати досліджень. Так, швидкий ТА виявлений у 1/5 пацієнтів, у яких було діагностовано тяжку форму БА та алергічний риніт (АР). У кожній другій дитини в сім'ї визначалася спадкова схильність до atopічних захворювань. Дані імунологічних досліджень показали знижений імунорегуляторний індекс Т-лімфоцитів (1,17), а також негативний резерв киснезалежної мікробіцидності еозинофілів крові (-0,05 у.о.). У дітей з повільним ТА переважала середньотяжка форма БА, а тяжкий перебіг зустрічався лише у кожній 5^{ої} дитини. Супутні алергічні прояви у вигляді АР та спадкова схильність прослідковувалися у 20% випадків серед групи хворих з повільним ТА. Імунорегуляторний індекс мав більш високе значення (1,22), ніж у дітей першої групи, а резерв киснезалежної мікробіцидності еозинофілів крові був позитивний (+ 0.05 у.о.).

Таким чином, попередні дані показали, що у дітей зі швидким ТА, захворювання має більш тяжкий перебіг, що потребує корекції лікувальної тактики, згідно GINA 2002.