

УДК 616.248-053.2 – 07

Белашова О.В., Марусик У.І.

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці

ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ВЕРИФІКАЦІЇ АТОПІЧНОГО ФЕНОТИПУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ В ДІТЕЙ

За даними літературних джерел, при розвитку бронхіальної астми (БА) відмічаються певні зміни в імунному статусі хворих: підвищення кількості Т-лімфоцитів, функція яких асоціюється з хелперною (CD4+), зниження Т-клітинної субпопуляції, функція якої асоціюється із супресорною (CD8+). Посилена відповідь Т-хелперів відображається в підвищеній продукції інтерлейкіну-4, під дією якого виникає гіперсекреція загального імунoglobуліну Е — об'єктивного маркера atopії, що лежить в основі реалізації БА в дитячому віці.

З огляду на це метою дослідження стало встановлення клінічно-діагностичного значення змін імунологічних показників у визначенні atopічного фенотипу бронхіальної астми в дітей.

Матеріал і методи дослідження. Для вирішення поставленої мети було сформовано дві клінічні групи. Перша (I) основна група — 38 дітей з atopічною БА (наявність позитивного алергологічного власного та/чи родинного анамнезу), до другої (II) клінічної групи увійшли 26 пацієнтів із діагнозом БА без ознак atopії. За основними характеристиками групи були порівнянні. Робота виконана згідно з рандомізованим порівняльним дослідженням у паралельних групах із дотриманням основних вимог до методу «дослід-контроль». Отримані результати аналізували методом біостатистики та клінічної епідеміології. У роботі був використаний метод детермінації субпопуляцій Т-лімфоцитів за допомогою моноклональних антитіл.

Результати дослідження та їх обговорення. Хоча вірогідної різниці за середнім вмістом CD4+ та CD8+ лімфоцитів між хворими груп порівняння виявити не вдалось ($(22,1 \pm 2,3)$ Г/л та $(0,11 \pm 0,06)$ Г/л порівняно з $(19,6 \pm 1,6)$ Г/л та $(0,13 \pm 0,08)$ Г/л, $p > 0,05$), у дітей, хворих на atopічну форму БА, відмічена тенденція до збільшення абсолютного вмісту CD4+ лімфоцитів та зменшення CD8+ клітин. Враховуючи вищенаведені дані, визначено показник імунорегуляторного індексу — співвідношення CD4+/CD8+ у дітей груп спостереження. Так, у пацієнтів I клінічної групи він становив $(2,10 \pm 0,13)$ ум.од., у представників групи порівняння — $(1,80 \pm 0,07)$ ум.од. ($p < 0,05$). Виходячи з цього, встановлено, що при перевищенні співвідношення CD4+/CD8+ більше ніж 2,0 атрибутивний ризик наявності atopічного варіанту бронхіальної астми в дітей становив 32 %, відносний ризик — 3,8 (ДІ 95 %, 2,1–6,9), відношення шансів — 1,7 (ДІ 95 %, 1,2–2,4).

Висновок. Показники імунорегуляторного індексу, що перевищують 2,0 ум.од., можуть використовув-

ватися як верифікуючий тест для вирізнення atopічного фенотипу бронхіальної астми в дітей у комплексі з іншими клініко-анамнестичними даними та імунологічними маркерами atopії.

УДК 616.248-036-053.2:612.017

Богуцька Н.К.

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці

КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ФЕНОТИПОВОЇ НЕОДНОРІДНОСТІ АТОПІЧНОЇ ТА НЕАТОПІЧНОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Частота atopічної бронхіальної астми (БА) в дітей коливається від 40 до 80 % у загальній структурі захворювання і залежить від умов проведення дослідження. Незважаючи на те, що встановлена чітка асоціація між БА та atopією, точні взаємозв'язки між ними до кінця не зрозумілі. Наявність atopії в дитини не обов'язково передбачає розвиток БА, і, навпаки, не будь-яка БА є atopічною. Визначення рівня загального сироваткового IgE, згідно із GINA останнього перегляду (2012), взагалі не рекомендується як значущий тест для діагностування БА в дітей, а решту досліджень для виявлення алергійної сенсibiliзації слід розглядати як значущі в діагностиці БА лише крізь призму клінічних проявів. Роботи, присвячені визначенню субфенотипів БА в дітей, нечисленні.

Мета дослідження. Для поліпшення діагностики бронхіальної астми за наявності чи відсутності atopії оцінити діагностичну цінність клініко-імунологічних показників у дітей з atopічним та неatopічним фенотипами захворювання.

Матеріал і методи дослідження. Для досягнення поставленої мети обстежена когорта з 64 пацієнтів шкільного віку з персистувальною середньотяжкою й тяжкою БА. За методом «випадок-контроль», із дотриманням основних вимог до нього сформовано дві клінічні групи порівняння. Перша (I) група — 38 дітей з atopічним фенотипом БА: обтяжений на atopічну патологію генеалогічний анамнез, тобто atopічний генотип, що реалізувався хоча б однією позитивною (розмір папули більше ніж 9 мм) внутрішньошкірною пробою з небактеріальними алергенами виробництва ТОВ «Імунолог», м. Вінниця, та відповідними клінічними проявами гіперчутливості. До II клінічної групи увійшли 26 пацієнтів із діагнозом БА без ознак atopії. За основними клінічними характеристиками групи порівняння були порівнянними. Популяційний аналіз отриманих даних проводився з позиції клінічної епідеміології та біостатистики. Проведено ієрархічний кластерний аналіз (КА) за методом К-середніх (K-means) когорти пацієнтів з atopічною та неatopічною БА.