



Буковинський державний медичний університет
*Оптимізація менеджменту бронхіальної астми у дітей шкільного віку з
урахуванням запальних патернів крові*
Трофимюк А.А., Тарнавська С.І.

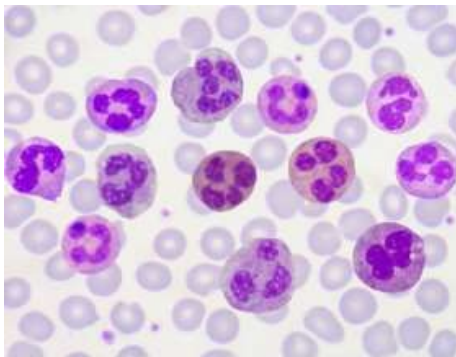
Актуальність. Наразі продовжуються дослідження фенотипів та ендотипів бронхіальної астми (БА) в дітей, зважаючи на повсякчасне зростання поширеності даної патології в усьому світі та актуальності пошуку нових методів контролю над захворюванням

Мета дослідження:

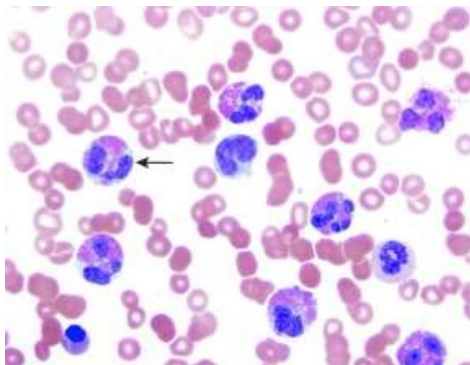
Оптимізувати менеджмент БА з врахуванням запальних патернів крові та мокротиння у дітей.

Обстежено **120 дітей, хворих на БА:**

I група – 34 дитини з БА – гіпогранулоцитарний патерн крові,
II група – 60 дітей з БА – еозинофільний патерн крові,
III група – 14 дітей – нейтрофільний патерн крові, IV група – 12 дітей – гіпергранулоцитарний патерн крові



Показники ризику реєстрації вмісту нейтрофілів понад 65 % в індукованому харкотинні в дітей, хворих на БА в асоціації з нейтрофільним запальним патерном крові порівняно до гіпогранулоцитарного патерну дорівнювали: ВР – 2,1 (95 % ДІ: 1,2–3,5) при СШ 5,9 (95% ДІ: 3,0–11,9), а по відношенню до еозинофільного запального патерну крові: ВР – 2,1 (95 % ДІ: 1,3–3,7) при СШ 6,4 (95 % ДІ: 3,2–12,8)



Показники ризику реєстрації понад 15 % еозинофілів в індукованому харкотинні в дітей, хворих на БА в асоціації з гіпергранулоцитарним запальним патерном крові порівняно до гіпогранулоцитарного патерну дорівнювали: ВР – 1,7 (95%ДІ:0,9–2,9) при СШ 3,6 (95%ДІ: 1,8–7,2), а по відношенню до нейтрофільного запального патерну крові: ВР – 1,6 (95 % ДІ: 0,9–2,7) при СШ 2,9 (95 % ДІ : 1,5–5,8).