КЛІНІЧНЕ ТА ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РІВНІВ ЗАГАЛЬНИХ ФОСФОЛІПІДІВ У ДІТЕЙ З БРОНХООБСТРУКТИВНИМ СИНДРОМОМ

*Макєєва Н.І. Малахова В.М. Козлова Я.В., Костіна М.Ю.*

Харківський національний медичний університет

кафедра педіатрії № 2, Харків, Україна.

Актуальність. У всьому світі, респіраторні алергози зачіпають майже 700 мільйонів випадків, близько 330 млн. складає БА. В даний час БА вважається найбільш поширеним хронічним станом серед дітей та залишається глобальною проблемою охорони здоров'я. Дебют БА, а саме бронхообструктивний синдром (БОС) у дітей молодшого віку зустрічається від 30 до 50% дітей перших трьох років життя.

Мета дослідження: оцінити клінічне та прогностичне значення рівнів загальних ФЛ у конденсаті повітря, що видихається (КПВ) дітей з БОС.

Матеріали та методи: Обстежено 50 дітей хворих на гострий обструктивний бронхіт із повторними епізодами БОС у віці від 1 до 7 років, що проходили лікування у КЗОЗ «ХМКДЛ № 16». Обстеження проводилося в перші 2 дні БОС та загострення БА. Розподіл дітей по групам був з урахуванням даних спостереження та виявлення серед них дітей, котрим протягом наступного року встановлено діагноз БА. Діагнози встановлено з урахуванням відповідного протоколу. Крім стандартизованих протокольних методик обстеження дітей проведені біохімічні дослідження рівнів фосфоліпідів у КПВ спектрофотометрично, методом тонкошарової хроматографії. Проводили статистичний аналіз даних з використанням статистичних пакетів „EXCELL FOR WINDOWS” та „STATISTICA 7.0. FOR WINDOWS”.

Результати. До 1-ої групи увійшли пацієнти із повторними епізодами БОС, які при подальшому нагляді не сформували БА (n = 39). До 2-ої групи увійшли пацієнти із повторними епізодами БОС, які при подальшому спостережені була встановлена БА (n = 11). До групи контролю увійшли соматично здорові діти, які не мали ознак хронічних захворювань та протягом останніх трьох місяців ознак гострих захворювань (n = 30). При вивченні рівнів ЗФЛ в КПВ у дітей, що мали повторні епізоди БОС, встановлено достовірне зростання рівнів даного показника у всіх дітей, в порівнянні з показниками дітей групи контролю (відповідно pk-1 = 0,0001, pk-2 = 0,0000). Найбільш значні підвищення рівнів ЗФЛ зафіксовані у дітей 2-ої групи, в порівнянні з показниками дітей 1-ої групи (Me (Lq;Uq): 1-ша гр. 83,79 (77,34; 90,47); 2-а група 100,21 (97,45; 110,12)). Дослідження рівнів ЗФЛ в КПВ, при множинному зрівнянні встановило, що є статистично значущі відмінності при зрівнянні показників усіх груп (Н = 64,32868, p<0,001). Визначено порогове значення ЗФЛ, що вказує на можливе формування БА при привішенні даного значення. При побудові ROC моделі, стосовно взаємозв’язку між рівнем загальних фосфоліпідів та розвитком бронхіальної астми у дітей віком до 6 років з повторними епізодами БОС отримане порогове значення ˃94,61із чутливістю 100% та специфічністю – 94,87% ,(AUC)  - 0,970 [0,877 to 0,998], p< 0,0001).

Висновки. 1. Рівень ЗФЛ в періоді клінічних проявів бронхообструкції підвищується у всіх обстежених хворих, відображаючи наявність походження мембрани клітин бронхів за рахунок запалення. 2. Рівні ФЛ вище ніж 94,61 ммоль/л в перші дні проявів БОС можна розглядати, як маркер хронічного запалення та прогнозування формування бронхіальної астми. 3. Визначення рівнів ЗФЛ в КПВ може надати додаткову інформацію, щодо стану бронхо – легеневої системи та рівня пошкодження мембран клітин, що може бути використано для прогнозування прогресування запалення в бронхо-легеневій системі.