

**ОСОБЛИВОСТІ АЦЕТИЛЯТОРНОГО СТАТУСУ В ДІТЕЙ,
ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ**

Прунчак С.І., Прунчак І.Ф., Ортеменка С.П.

*Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці, Україна*

З огляду на те, що ген N-ацетилтрансферази - NAT2 обумовлює поліморфізм ферментів біотрансформації ксенобіотиків, його вивченню останнім часом приділяють велику увагу у зв'язку з посиленням впливу факторів навколишнього середовища на формування бронхіальної астми (БА) у дітей. Метою роботи було визначити маркер тяжкого перебігу бронхіальної астми в дітей. Проведено клініко-імунологічне обстеження I-II рівня 118 дітей, хворих на БА. Сформовані 2 клінічні групи: I група - 68 пацієнтів з повільним типом ацетилювання, II група - 50 дітей зі швидким типом ацетилювання.

Так, у I клінічній групі в межах міста проживало $52,9 \pm 7,3$ % хворих, а в сільській місцевості - $47,1 \pm 7,8$ % дітей ($p > 0,05$). У II клінічній групі розподіл пацієнтів за місцем проживання відповідно становив $56,0 \pm 8,4$ % та $44,0 \pm 9,5$ % ($p > 0,05$). Встановлено, що серед мешканців міста з повільним ацетиляторним фенотипом персистуючий: легкий, середньої тяжкості і тяжкий перебіг бронхіальної астми відмічався у 8,3%, 58%, 33,4% пацієнтів відповідно. Серед представників II клінічної групи, які мешкають у межах міста Чернівці розподіл за тяжкістю перебігу захворювання виявився наступним: 32,1% ($p_{\phi} < 0,05$), 35,7%, 32,1% ($p_{\phi} > 0,05$).

Таким чином, у регіонах екологічного неблагополуччя серед мешканців міста швидкий ацетиляторний фенотип поєднувався із більш легким перебігом бронхіальної астми. У дітей повільним типом ацетилювання відзначена тенденція до тяжкого перебігу захворювання, що на нашу думку пов'язано з впливом як зовнішніх, так і внутрішніх чинників.