

### 73. ОСОБЕННОСТИ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ С КОМОРБИДНЫМ ТЕЧЕНИЕМ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

Автор: Белоус Т.М., Белоус В.В., Бойчук Р.Р., Маланчук С.Н.

Организация: Буковинский государственный медицинский университет

**Цель работы:** Определить в динамике уровень контроля бронхиальной астмы у детей с сопутствующим хроническим аллергическим ринитом.

**Материал и методы исследования:** Для достижения поставленной цели методом простой случайной выборки на базе пульмоаллергологического отделения ОДКБ г. Черновцы (Украина) обследовано 219 детей школьного возраста, страдающих бронхиальной астмой (БА). В состав первой (I) группы вошли 125 детей, страдающих БА, а II группу сформировали 94 пациента с БА и сопутствующим хроническим аллергическим ринитом (АР). По основным клиническим характеристикам группы сравнения были сопоставимы. Для динамической оценки контроля заболевания (в среднем около 6 месяцев наблюдения) использовали опросник Asthma Control Test (АСТ).

**Результаты работы:** По результатам АСТ-теста у детей I группы в возрасте до 11 лет средняя сумма баллов контроля составила  $16,7 \pm 2,45$ , а во II группе –  $14,5 \pm 1,58$  ( $p > 0,05$ ), у пациентов старше 12 лет показатели контроля астмы достигали  $16,0 \pm 0,73$  и  $15,1 \pm 0,64$  баллов соответственно ( $p > 0,05$ ). В то же время, по завершении курса базисной противовоспалительной терапии результаты АСТ-теста у детей I группы в возрастной подгруппе до 11 лет в среднем повысились до  $20,0 \pm 2,46$  баллов, а во II группе – до  $19,0 \pm 1,95$  баллов ( $p > 0,05$ ). В возрастной подгруппе пациентов старше 12 лет результаты были следующими:  $18,6 \pm 1,54$  и  $17,6 \pm 0,85$  баллов в I и II группах соответственно ( $p > 0,05$ ).

**Заключение:** Под влиянием базисного противовоспалительного лечения у больных с бронхиальной астмой и сопутствующим аллергическим ринитом происходит улучшение показателей контроля над заболеванием, причем менее эффективная терапия отмечается у детей старшего школьного возраста, что, возможно, требует более агрессивной базисной терапии у этих больных.

### 74. ФЕНОТИПИЧЕСКАЯ НЕОДНОРОДНОСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ (РЕЗУЛЬТАТЫ КЛАСТЕРНОГО АНАЛИЗА)

Автор: Колоскова Е.К., Белоус Т.М., Билык Г.А.

Организация: Буковинский государственный медицинский университет

**Цель исследования:** Провести кластерный анализ результатов комплексного обследования детей для определения фенотипических особенностей бронхиальной астмы.

**Материалы и методы исследования:** Комплексно обследовано 123 детей, страдающих хронической бронхиальной астмой (БА), средний возраст которых составил  $11,4 \pm 0,26$  лет, 64,5% – мальчиков, 57,4% – сельских жителей. Кластерный анализ проведен методом К-средних с использованием программы Statistica 8.0.

**Результаты:** Установлено, что для первой кластерной группы было характерно значительное увеличение содержания в надосадочной жидкости мокроты  $\gamma$ -интерферона и интерлейкина-6, активация протеолитической активности по лизису азоказеина в конденсате выдыхаемого воздуха, низкие показатели индекса бронхоспазма и высокие – индекса бронходилатации. Данный фенотип чаще наблюдался у мальчиков с ранним дебютом и среднетяжелой БА. Во втором кластере отмечались высокие показатели содержания эндотелиального фактора роста (VEGF), катионных белков и интерлейкина-13 в надосадочной жидкости мокроты, высокие цифры индекса бронхоспазма, большое количество эозинофилов и нейтрофилов в мокроте, причем данный фенотип выявлялся чаще у девочек с поздним дебютом и тяжелым течением заболевания. Для третьей кластерной группы характерным было увеличение содержания матриксной металлопротеиназы-9 и  $\alpha$ -фактора некроза опухолей в надосадочной жидкости мокроты, метаболитов монооксида азота и протеолитической активности по лизису коллагена клеток в конденсате выдыхаемого воздуха, а также повышение лабильности бронхов как за счет бронхоспазма, так и бронходилатации.

**Заключение:** У детей с бронхиальной астмой с помощью кластерного анализа выявлены фенотипические особенности заболевания, которые следует учитывать при дальнейшем мониторинге и назначении базисной терапии.

## 75. ПОКАЗАТЕЛИ ГИПЕРВОСПРИИМЧИВОСТИ БРОНХОВ У ДЕТЕЙ С ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРИ ДЕЛЕЦИОННОМ ПОЛИМОРФИЗМЕ ГЕНОВ GSTT1 И GSTM1

Автор: Иванова Л.А., Гарас Н.Н., Фещук О.Е., Гончарук Р.И., Нестерчук А.П.

Организация: Буковинский государственный медицинский университет

**Цель:** Целью исследования стал анализ диагностической ценности результатов генотипирования генов глутатион-S-трансфераз (GSTT1 и GSTM1) у школьников, страдающих эозинофильной бронхиальной астмой (БА), как маркеров гиперчувствительности бронхов (ГЧБ) к прямым бронхоконстрикторным стимулам.

**Методы исследования:** В областной детской клинической больнице (Черновцы, Украина) обследовано 32 пациента с эозинофильной БА. Эозинофильный характер воспаления бронхов диагностировали при наличии в индуцированной мокроте 3% и более эозинофилов. По результатам проведенного генотипирования GSTM1 и GSTT 1 первую группу составили 14 школьников без полиморфизма указанных генов, вторую – 18 детей с наличием делеций в какой либо аллели определенного гена.

Исследование ГЧБ к гистамину проводили путем прямого бронхопровокационного теста с определением пороговой концентрации гистамина, снижающей объем форсированного выдоха за 1 сек, на 20% (ПК20Г).

**Результаты:** ГЧБУ детей I клинической группы составила  $0,23 \pm 1,1$  мг/мл, у школьников с наличием делеций в генах GSTT1 и GSTM1 –  $0,79 \pm 0,4$  мг/мл ( $p > 0,05$ ). Отсутствие достоверных отличий по средним показателям бронхопрово-