

616.248

0-75

*Міністерство охорони здоров'я України  
Буковинська державна медична академія  
Обласне управління охорони здоров'я при  
Чернівецькій облдержадміністрації  
Кафедра госпітальної педіатрії та дитячих інфекційних хвороб  
Буковинської державної медичної академії*

**ТЕЗИ МАТЕРІАЛІВ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
“ОСОБЛИВОСТІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ  
У ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ  
(ПРОБЛЕМИ СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ)”**

*21-22 квітня 2004 року*

*м. Чернівці*

О. В. Олійник, Л. О. Безруков, М. І. Поліщук, Т. Д. Мельничук, І. Ю. Радомисльський Показники клітинної ланки імунної системи в дітей раннього віку, хворих на бронхіальну астму та обструктивний бронхіт .....	49
О. Є. Пашкова, Г. О. Леженко Використання інстенону в лікуванні вегетативних розладів при бронхіальній астмі у дітей з проявами дисплазії сполучної тканини .....	50
Н. М. Пінчук Фактори ризику та особливості перебігу тяжкої бронхіальної астми у дітей різних вікових груп .....	51
М. П. Прохорова Сучасні підходи до лікування бронхіальної астми у дітей раннього віку .....	53
С. І. Прунчак Тип ацетилювання та клініко-імунологічні особливості бронхіальної астми у дітей .....	54
І. Б. Регульська, Л. А. Іванова, А. О. Іванова, О. Г. Довженко, А. В. Дроздова Обґрунтування антибіотикотерапії при запальних процесах нижніх дихальних шляхів у дітей грудного віку .....	56
О. М. Садова, В. І. Бергтрам, О. Я. Короляк Дієтичне харчування дітей першого року життя з алергією до білку коров'ячого молока .....	57
Т. В. Свідер, Н. К. Богуцька Частота алергійних респіраторних захворювань у дошкільнят з різних за екохарактеристикою районів міста .....	58
І. З. Сімак, Е. В. Юрчишена, О. К. Колоскова, О. В. Олійник Виявлення прихованої харчової алергії у дітей раннього та дошкільного віку, хворих на бронхіальну астму .....	60

## Тип ацетилювання та клініко-імунологічні особливості бронхіальної астми у дітей

Буковинська державна медична академія

Бронхіальна астма — комплексне поліфакторне захворювання, при якому клінічна картина хвороби з'являється під впливом генетичних факторів та чинників зовнішнього середовища. Процеси ацетилювання відіграють важливу роль у метаболізмі ендогенних субстратів, що впливає на схильність до бронхіальної астми та на її клінічні прояви. Однак це питання ще недостатньо вивчене.

Метою роботи було вивчення клініко-імунологічних особливостей перебігу бронхіальної астми в дітей шкільного віку з різними типами ацетилювання. В умовах пульмонологічного відділення ОДКЛ м. Чернівці обстежено 15 дітей, хворих на бронхіальну астму. Всім дітям проведено комплексне клініко-імунологічне обстеження I рівня, а також визначений тип ацетилювання. Дослідження проводились згідно вимог GCP.

Сформовані дві клінічні групи спостереження: перша група — повільні ацетилятори, і друга — швидкі ацетилятори. Отримані результати аналізували методом непараметричної біостатистики та клініко-епідеміологічним методом. Попередні результати досліджень: відмічено, що переважна частина дітей ( $2/3$  всіх обстежених пацієнтів), хворих на бронхіальну астму, це повільні ацетилятори. Третина дітей цієї групи частіше хворіла на ГРВІ. Супутні алергійні прояви та спадкову схильність спостерігали у  $1/5$  частини хворих. У всіх дітей бронхіальна астма розвивалась як кінцева стадія «маршу» від атопічного дерматиту до власне астми. Дані імунологічних досліджень свідчили: імунорегуляториний індекс (1,08) мав дещо більше значення, ніж у дітей другої групи. Резерв киснезалежної мікробіцидності еозинофілів крові був позитивний (+0,06 у. о.) за даними НСТ-тесту. Показники активності нейтрофільних гранулоцитів крові (фагоцитарне число) дещо нижчі, ніж у дітей другої групи. Швидкий тип ацетилювання констатовано в  $1/3$  хворих на бронхіаль-

ну астму, у половини дітей цієї групи — тяжка форма бронхіальної астми. Спадкову схильність та алергійний риніт спостерігали у 50% випадків серед хворих зі швидким типом ацетилювання. Бронхіальна астма в цих дітей розвивалась без попередніх клінічних проявів ексудативно-катарального діатезу. Захворюваність на ГРВІ зустрічалась рідше, ніж у дітей першої групи. Дані імунологічних досліджень дітей другої групи спостереження: імунорегуляторний індекс не відрізнявся (0,97) у дітей груп спостереження. Резерв киснезалежної мікробіцидності еозинофілів крові був негативний (-0,035 у. о.) за даними НСТ-тесту. Констатували підвищений функціональний стан нейтрофільних гранулоцитів крові, фагоцитарне число становило 10,8. Рівень ЦК в цій групі становив 125 у. о., що суттєво не відрізнялось від показників ЦК у дітей першої групи (132 у. о.).

Таким чином, перебіг бронхіальної астми у дітей зі швидким типом ацетилювання супроводжується більшою активністю прозапальних клітин, передусім еозинофілів.