

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



## **МАТЕРІАЛИ**

**100 – ї**

**підсумкової наукової конференції**

**професорсько-викладацького персоналу**

**Вищого державного навчального закладу України**

**«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**11, 13, 18 лютого 2019 року**

**(присвячена 75 - річчю БДМУ)**

**Чернівці – 2019**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук О.І., доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний  
університет, 2019



**Тарнавська С.І.**

**ПОКАЗНИКИ ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ ФЕНОТИПУ АСТМИ ПІЗЬНОГО ПОЧАТКУ  
В ДІТЕЙ ЗАЛЕЖНО ВІД АЦЕТИЛЯТОРНОГО СТАТУСУ**

*Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб  
Вищого державного навчального закладу України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Упродовж останніх десятиліть досягнутий значний прогрес у розумінні молекулярно-генетичних механізмів бронхіальної астми в дітей. Водночас, питання діагностики тяжкого перебігу фенотипу астми пізнього початку в дитячому віці з урахуванням ацетиляторного фенотипу та особливостей запалення бронхів наразі залишаються суперечливими.

Для оптимізації комплексного лікування дітей, хворих на бронхіальну астму, ретроспективно дослідити особливості фенотипу астми пізнього початку у хворих з альтернативним характером ацетилювання.

Для досягнення поставленої мети проведено комплексне клінічно-імунологічне обстеження 70 дітей, в яких визначався пізній початок бронхіальної астми (ФАПП). Усім дітям визначали генетичний маркер – тип ацетилювання за методом В.Н. Пребстинг – В.І. Гаврилова в модифікації Тимофєєвої, що характеризував особливості II фази системи біотрансформації ксенобіотиків. Вивчалися показники клітинного та гуморального імунітету, вміст у периферичній крові Т-лімфоцитів та їх субпопуляцій, а у сироватці крові - концентрацію імуноглобулінів класів А, М, G, загального IgE.

Сформовано 2 клінічні групи: I група – 34 дитини з повільним характером ацетилювання (середній вік –  $13,8 \pm 0,4$  роки, частка хлопчиків – 61,7%), II група – 36 пацієнтів зі швидкими темпами ацетилювання (середній вік –  $12,7 \pm 0,4$  роки ( $p > 0,05$ ); частка хлопчиків – 65,7% ( $p > 0,05$ )). За основними клінічними ознаками групи спостереження були зіставлюваними.

Детальний аналіз основних клінічних показників контрольованості БА (кількість денних та нічних симптомів захворювання, частота використання швидкодіючих  $\beta_2$ -агоністів) дозволив припустити, що ФАПП у дітей із повільним типом ацетилювання перебігав тяжче. Так, денні симптоми хвороби турбували пацієнтів I групи  $> 2$  разів на тиждень майже вдвічі частіше, ніж представників II групи (31,9% та 15,7% випадків відповідно;  $P < 0,05$ ). Показники ризику наявності понад 2 разів на тиждень денних симптомів астми в дітей за повільного ацетиляторного статусу порівняно зі швидкими «ацетиляторами» становили: відносний ризик - 1,5 [95%ДІ:0,9-2,6] при співвідношенні шансів - 2,5 [95%ДІ:1,3-5,0]. Водночас, щотижневі нічні симптоми (від 1 разу на тиждень, до щоденних), що асоціювало з неконтрольованим перебігом БА, реєструвалися втричі частіше за повільного характеру ацетилювання, ніж у швидких «ацетиляторів» (13,4% та 4,0% спостережень ( $P < 0,05$ )).

На тяжчий перебіг фенотипу БА із пізнім дебютом у хворих із повільним ацетиляторним статусом вказувала і частота загострень хвороби, зокрема, щомісячні погіршення впродовж останнього року відзначали 39,7% представників I клінічної групи і лише кожен п'ятий пацієнт (22,0%;  $P < 0,05$ ) II групи порівняння. Показники ризику щомісячних загострень астми в дітей за повільного ацетиляторного статусу порівняно зі швидкими «ацетиляторами» становили: відносний ризик - 1,6 [95%ДІ:1,0-2,5] при співвідношенні шансів - 2,6 [95%ДІ:1,4-4,9].

Таким чином, у дітей із фенотипом астми пізнього початку за наявності повільного типу ацетилювання перебіг астми асоціював з вищим ризиком щотижневих симптомів (відносний ризик - 1,5, співвідношення шансів – 2,5), щомісячних загострень хвороби (відносний ризик - 1,6, співвідношення шансів – 2,6). Виявлені особливості можуть бути підставою для розробки індивідуалізованих лікувально-профілактичних заходів із урахуванням фенотипових особливостей хворих дітей.