

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ  
ІМЕНІ П.А. ШУПИКА МОЗ УКРАЇНИ  
РЕФЕРЕНС-ЦЕНТР З МОЛЕКУЛЯРНОЇ ДІАГНОСТИКИ МОЗ УКРАЇНИ  
НДСЛ «ОХМАТДИТ» МОЗ УКРАЇНИ

**МАТЕРІАЛИ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ  
«ПРОБЛЕМИ СПАДКОВОЇ  
ТА МУЛЬТИФАКТОРНОЇ ПАТОЛОГІЇ»**

**3-4 квітня 2012 року**

КИЇВ - 2012

## ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ТИПУ АЦЕТИЛЮВАННЯ ДЛЯ ВЕРИФІКАЦІЇ ЕОЗИНОФІЛЬНОГО ФЕНОТИПУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Ортеменка Є.П., Микалюк А.В.

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб  
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці  
evgeniaart@rambler.ru

**Вступ.** Незважаючи на запровадження у практику чітких вітчизняних та міжнародних стандартів та протоколів лікування бронхіальної астми (БА), у 10-30% випадків спостерігається неефективність базисної протирецидивної терапії, яка включає різні групи препаратів, що володіють протизапальною дією. Резистентність до стандартної протизапальної терапії пов'язують наразі з фенотипічним поліморфізмом бронхіальної астми, в розвитку якого мають велике значення як фактори зовнішнього середовища, так і генетична схильність до розвитку даної патології.

Враховуючи дані літератури щодо асоціації алергічної БА з генетично детермінованим поліморфізмом N-ацетилтрансферази, що визначає особливості спрямованості метаболічних процесів, видавалося важливим оцінити діагностичну цінність типу ацетилювання для верифікації еозинофільного характеру запалення дихальних шляхів (ДШ), який асоціює із еозинофільним фенотипом БА.

**Матеріали і методи.** На базі пульмоалергологічного відділення ОДКЛ м. Чернівці обстежено 116 дітей шкільного віку, хворих на БА. Усім дітям досліджували цитологічний склад індукованого інгаляціями серійних розведень гіпертонічних розчинів натрію хлориду мокротиння за методом Pavori I.D. у модифікації Pizzichini M.M. (1997). Еозинофільний характер ДШ діагностували за наявності в мокротинні 3% і більше еозинофілів. Тип ацетилювання визначали за методом Пребстінга та Гаврилової у модифікації Тимофєєвої (1971). Отримані дані аналізувалися методами біостатистики та клінічної епідеміології з визначенням специфічності (СТ) та чутливості (ЧТ) тестів, передбачуваної цінності позитивного (ПЦПР) та негативного (ПЦНР) результатів.

Першу клінічну групу (I) сформували 66 дітей (56,9%) із еозинофільним характером запалення ДШ. До другої (II) групи увійшло 50 (43,1%) пацієнтів із нейтрофільним варіантом запалення бронхів. Відмічено, що вміст у сечі ацетилюваного сульфадимезину менше 65%, що асоціює із повільний типом ацетилювання, реєструвався у 20,8% пацієнтів I клінічної групи та у 7,7% школярів II групи спостереження ( $P < 0,05$ ).

**Результати.** Даний показник ацетиляторного статусу хворих на бронхіальну астму дітей може використовуватися як діагностичний тест для підтвердження еозинофільного характеру запалення бронхів із СТ = 92% та ПЦПР = 77%. Проте низька чутливість (21%) та ПЦНР (49%) свідчили про недоцільність його використання як самостійного скринуючого маркера еозинофільного фенотипу БА.

**Висновки.** Отримані дані дозволили вважати, що повільний тип ацетилювання можна використовувати як додатковий підтверджувальний еозинофільний фенотип БА діагностичний тест лише після попереднього комплексного обстеження, у зв'язку із тим, що при його використанні часто виникають хибнонегативні результати (79%).