

метеролом и формотеролом оценивались через 15,30 и 120 минут после ингаляции.

Через 15 минут после ингаляции положительные пробы получен в группе 1: 5% (1/20) с сальметеролом и 45% (9/20) с формотеролом (точный критерий Фишера  $p = 0,0042^*$ ), а в группе 2: 21% (4/19) и 53% (10/19), соответственно, ( $p = 0,0455^*$ ); через 30 минут – в группе 1: 15% (3/20) и 20% (4/20) ( $p = 0,5000$ ), в группе 2: 21% (4/19) и 42% (8/19) ( $p = 0,1060$ ); через 120 минут – в группе 1: 15% (3/20) и 80% (16/20) ( $p = 0,0000^*$ ), а в группе 2: 32% (6/19) и 79% (15/19) ( $p = 0,0041^*$ ).

Статистически значимых различий в частоте достижения положительного теста с сальметеролом между детьми группы 1 и 2, а также пробы с формотеролом между пациентами группы 1 и 2 не получено.

**Вывод:** У детей с БА с СИЛ положительная проба с формотеролом по сравнению сальметеролом (на 15 и 120 минутах) достигается чаще, в том числе и при наличии СИЛ.

## 71. АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЫ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРИ ПОЛИМОРФИЗМЕ ГЕНОВ ГЛУТАТИОН-S-ТРАНСФЕРАЗЫ

Автор: Колоскова Е.К., Белоус Т.М., Микалюк Л.В., Дидух Н.В., Дидух Г.В.

Организация: Буковинский государственный медицинский университет

**Цель работы:** Оценить кожную чувствительность немедленного типа к небактериальным аллергенам у детей с бронхиальной астмой при делеционном полиморфизме генов GSTT1 и GSTM1.

**Материал и методы:** В условиях ОДКБ г. Черновцы (Украина) проведено комплексное обследование 118 школьников, страдающих бронхиальной астмой (БА), которое также включало проведение определения делеций в генах GSTT1 и GSTM1 методом мультиплексной полимеразной цепной реакции. Первую клиническую группу сформировали 52 школьника с БА, отличавшихся полноценным генотипом GSTT1+M1+ (средний возраст  $10,12 \pm 0,42$  года, мальчиков – 69,23%). Вторую (2) группу сравнения сформировали 66 ровесников с генотипом GSTT1+M1-, GSTT1-M1+ или GSTT1-M1- (средний возраст составил  $10,79 \pm 0,38$  года, мальчиков – 63,64% (во всех случаях  $P > 0,05$ ). Для исследования кожной чувствительности немедленного типа использовали аллергены ТОО «Иммунолог» (Украина) с содержанием 10000 PNU в 1 мл.

**Результаты:** Средние размеры папулы у детей 1 группы при постановке проб с пищевыми аллергенами составили  $8,08 \pm 1,92$  мм, во 2 группе –  $9,79 \pm 2,09$  мм ( $p > 0,05$ ), с бытовыми аллергенами – соответственно  $16,0 \pm 1,33$  мм и  $19,09 \pm 1,16$  мм ( $p < 0,05$ ), эпидермальными –  $12,89 \pm 1,11$  мм и  $16,58 \pm 1,39$  мм ( $p < 0,05$ ) и пыльцевыми –  $10,46 \pm 1,09$  мм и  $13,2 \pm 1,38$  мм ( $p > 0,05$ ). Как тест по подтверждению наличия делеционных изменений в генах GSTT1 и GSTM1 размер папулы с бытовыми аллергенами больше 15 мм сопровождался соотношением шансов 2,3, посттестовой вероятностью 55,8%.

**Заключение:** У детей с делеционным полиморфизмом генов GSTT1 и GSTM1 наблюдается превышение размеров папулы со стандартными аэроаллергенами,

в первую очередь – бытовыми, что, вероятно, отражает нарушение процессов детоксикации ксенобиотиков вследствие функциональной неполноценности глутатион-S-трансфераз.

## 72. РЕЗУЛЬТАТЫ КЛАСТЕРНОГО АНАЛИЗА КОГОРТЫ ПАЦИЕНТОВ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ РАННЕГО И ПОЗДНЕГО НАЧАЛА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЦЕТИЛЯТОРНОГО ФЕНОТИПА

Автор: Богуцкая Н.К.

Организация: Буковинский государственный медицинский университет

**Цель:** оценить результаты кластерного анализа (КА) когорты детей с ранним и поздним началом бронхиальной астмы (БА) в зависимости от ацетиляторного фенотипа (АФ).

**Материал и методы:** простой случайной выборкой сформирована когорта из 107 детей школьного возраста, больных персистирующей БА (I клиническую группу сформировали 34 детей с дебютом до 3-х лет жизни, II группу – 73 больных с началом БА после 6-ти лет). Медленный (М) и быстрый (Б) АФ определяли по методу Пребстинг-Гаврилова в модификации Тимофеевой. КА осуществлен по методу К-средних.

**Результаты:** Распределение М и Б АФ в когортах пациентов позднего и раннего дебюта БА было равномерным с соотношением 1:1, а раннего и позднего начала БА – 1:2 независимо от АФ. При раннем дебюте БА и МАФ, в отличие от Б, в 4,5 раз (95%ДИ 1,02-19,9) повышались шансы более значительной отягощенности наследственного анамнеза аллергической патологией и в 6 раз (95%ДИ 1,3-26,8) – менее 20% показателя кислородозависимой микробицидности эозинофилов крови в спонтанном варианте. При позднем дебюте БА и МАФ, в противовес Б, повышались шансы констатировать сохранение более значительной тяжести состояния на 3-й день стационарного лечения по опроснику GINA ( $\geq 2$ ) и шансы применения более активной дезобструктивной терапии обострения во время лечения в стационаре (соответственно в 8,4 (95% ДИ 1,3-55,4) и 4,4 (95% ДИ 1,3-14,5) раза). Результаты КА когорты пациентов с различными по времени дебюта и скоростью ацетилирования фенотипами БА свидетельствовали о внутригрупповой неоднородности болезни.

**Выводы:** Результаты кластерного анализа фенотипов БА с различным временем дебюта заболевания свидетельствовали об ассоциации БА раннего начала с большей выраженностью атопической реактивности с фенотипом медленного ацетилирования.