

Государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Красноярский государственный медицинский университет  
имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации



Совет студенческих научных обществ



77-я итоговая студенческая научно-практическая  
конференция с международным участием,  
посвящённая 90-летию со дня рождения профессора  
П. Г. Макарова  
и 90-летию со дня рождения доцента  
Б. М. Зельмановича

23-26 апреля 2013 года

# СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

Красноярск  
2013



## ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ КОНТРОЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

Т. Ю. Падурару, С. И. Тарнавская

*Буковинский государственный медицинский университет*

*Кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней*

Научный руководитель: д. м. н., проф. Л. О. Безруков

**Актуальность.** Современное восприятие бронхиальной астмы как гетерогенного заболевания связано с наличием различных фенотипов заболевания, которые определяют его индивидуальные, патогенетические особенности, клинические характеристики и прогноз [4,6]. Результаты широкого внедрения стандартной протокольной терапии бронхиальной астмы показали несостоятельность общепринятой гипотезы Th2-воспаления, которая определяла принципы противовоспалительной глюкокортикостероидной терапии [1]. Это в определенной мере обусловлено тем, что, несмотря на применение базисной терапии, у части пациентов не удалось достичь контроля над заболеванием.

По нашему мнению, исследование особенностей течения бронхиальной астмы у детей с разными типами ацетиляции, которые получают противовоспалительную терапию с использованием ингаляционных глюкокортикостероидов является актуальным и перспективным. Его необходимость связана не только с определением особенностей течения заболевания в зависимости от определенных генетических характеристик, но и с особенностями гено-средовых взаимодействий, поскольку N-ацетилтрансфераза принимает участие в биотрансформации как экзо- так и эндогенных веществ [2,3,5].

**Цель исследования.** Целью исследования было изучить фенотипические особенности течения бронхиальной астмы (БА) у детей школьного возраста с разными типами ацетиляции, которые получали стандартную противовоспалительную терапию.

**Материалы и методы исследования.** Для достижения поставленной цели в условиях пульмонологического отделения ОДКБ г. Черновцы проведено комплексное обследование 43 детей школьного возраста, страдающих бронхиальной астмой, и в связи с чем получавших противовоспалительную терапию в соответствии с рекомендациями международного консенсуса GINA-2011 и приказа МЗО Украины №767 от 27.12.2005 г. Всем детям проведено комплексное клинико-параclinicalческое а также иммунологическое обследование I-II уровня. Изучались показатели клеточного и гуморального иммунитета, проводилось определение кислородозависимого метаболизма эозинофильных и нейтрофильных гранулоцитов крови по результатам теста с нитросиним тетразолием (НСТ-тест). Кроме того детям с бронхиальной астмой определяли генетический маркер - тип ацетиляции по методу Пребстинг-Гаврилова в модификации Тимофеевой.

В зависимости от ацетиляторного статуса сформированы 2 клинические группы: I группа - 27 детей, страдающих БА с медленным типом ацетиляции (средний возраст - 11,1 лет, мальчиков - 77,7%), II группа - 16 больных БА с быстрым ацетиляторным фенотипом (средний возраст - 11,7 лет ( $p_0 > 0,05$ ), мальчиков - 81,2% ( $p_0 > 0,05$ )). По основным клиническим характеристикам группы наблюдения были сопоставимы.

Оценку тяжести заболевания и лечебную тактику приступного периода проводили согласно рекомендациям международного консенсуса GINA-2011 и приказа МЗО Украины №767 от 27.12.2005. Так, при среднетяжелом и тяжелом персистирующем течении астмы использовали ингаляционные глюкокортикостероиды в режиме средних доз (в перерасчете по беклометазону 200-400 мкг/день при среднетяжелом, и более 400 мкг/день при тяжелой астме в течении не менее 3-х месяцев).

**Результаты.** Полученные результаты показали, что у пациентов I клинической группы среднетяжелое и тяжелое персистирующее течение астмы отмечали в 33,3% и 66,7% случаев соответственно. У представителей II группы эти показатели оказались следующими: 62,5% ( $p_0 < 0,05$ ) и 37,5% ( $p_0 < 0,05$ ) наблюдений. Показатели риска развития тяжелой астмы у детей с медленным типом ацетиляции по отношению к быстрым ацетиляторам составили: относительный риск: 1,9 [95%ДИ:1,4-2,5] при соотношении шансов 3,4 [95%ДИ:1,9-6,2]. Таким образом, можно предположить, что у детей с медленным типом ацетиляции достоверно чаще определяли тяжелое персистирующее течение бронхиальной астмы.

Следует отметить, что только у больных с медленным типом ацетиляции отмечена обратная достоверная связь тяжести бронхиальной астмы и возраста детей, когда возникло заболевание ( $r = -0,5$ ,  $p < 0,05$ ), а также с сезонностью обострений ( $r = 0,5$ ,  $p < 0,05$ ), содержанием лейкоцитов в периферической крови ( $r = 0,5$ ,  $p < 0,05$ ) и снижением резерва кислородозависимого метаболизма нейтрофильных гранулоцитов крови ( $r = -0,5$ ,  $p < 0,05$ ). Это дало возможность предположить, что у детей с медленным типом ацетиляции возникновение заболевания в раннем возрасте с активацией нейтрофильных гранулоцитов крови часто характеризовалось тяжелым персистирующим течением.

**Выводы:** У пациентов с медленным типом ацетиляции, которые получали противовоспалительную терапию, достоверно чаще определяли тяжелое персистирующее течение бронхиальной астмы. Показатели риска развития тяжелой астмы у больных с медленным типом ацетиляции по отношению к быстрым ацетиляторам составили: относительный риск 1,9 [95%ДИ:1,4-2,5] при соотношении шансов 3,4 [95%ДИ:1,9-6,2].

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Яковлева О. А. Гетерогенность и фармакотерапия бронхиальной астмы / О. А. Яковлева, А. О. Жамба // Рациональная фармакотерапия. - 2010. - № 2. - С. 34-36.
2. Batra J. Arylamine N-acetyltransferase gene polymorphisms: markers for atopic asthma, serum IgE and blood eosinophil counts / J. Batra, S. K. Sharma, B. Ghosh // Pharmacogenomic. - 2006. - Vol. 7, № 5. - P. 673-682.
3. Christiani D. C. Genetic susceptibility to occupational exposures / D. C. Christiani, A. J. Mehta, C. L. Yu // Occup. Environ. Med. - 2008. - Vol. 65, № 6. - P. 430-436.
4. Just J. Two novel, severe asthma phenotypes identified during childhood using a clustering approach / J. Just, R. Gouvis-Echraghi, S. Rouve [et al.] // Eur. Respir. J. - 2012. - Vol. 40. - P. 55-60.
5. Pawlik A. N-acetyltransferase 2 (NAT2) polymorphism in patients with atopic asthma / A. Pawlik, Z. Juzyszyn, B. Gawronska-Szklarz // Arch. Med. Res. - 2009. - Vol. 40, № 4. - P. 264-267.
6. Wang F. Different inflammatory phenotypes in adults and children with acute asthma / F. Wang, X. Y. He, K. J. Baines [et al.] // Eur. Respir. J. - 2011. - Vol. 38. - P. 567-574.



НОВЫЕ ПОДХОДЫ К РЕКОНСТРУКЦИИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ <i>И. Г. Носков, Е. В. Чупраков, Д. С. Шагинян, К. Э. Сулайманов, М. А. Трухан</i> .....	661
ОСОБЕННОСТИ МОРФОМЕТРИИ ВЕН ПРЯМОЙ КИШКИ ЧЕЛОВЕКА <i>Н. В. Обидина, П. А. Дворниченко</i> .....	664
СПОСОБ ОПТИМИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ВЕН ПРЯМОЙ КИШКИ ЧЕЛОВЕКА <i>Н. В. Обидина, П. А. Дворниченко</i> .....	666
РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБЕРКУЛЁЗА БРОНХОВ <i>Т. Г. Обыскалова, Ю. С. Мартинова</i> .....	667
РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ У СТОМИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ <i>А. В. Оленцевич, М. Д. Сняк</i> .....	668
МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ ГОРОДА КУРСКА <i>Е. М. Орехова</i> .....	670
ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ АНГИИТ НА ФОНЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ПРОЦЕССА <i>Н. М. Орлова, О. В. Шрубченко</i> .....	671
ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ <i>Е. В. Орлова</i> .....	673
ИММУННЫЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ СТРЕПТОКОККОВЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ <i>Н. И. Осадчий, В. А. Белобородов, А. П. Фролов</i> .....	674
АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЧИН ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ПАТОЛОГИИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ВГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСЛЕ 1970 ГОДА <i>А. М. Островский</i> .....	675
ОТЧЁТ <i>Репиной Елены Валентиновны</i> .....	678
ЮРИДИЧЕСКИЕ И СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ НАСИЛЬСТВЕННОЙ СМЕРТИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ <i>Ю. С. Павлецова</i> .....	679
АКАДЕМИК НИКОЛАЙ НИКОЛАЕВИЧ БЛОХИН – ВЫДАЮЩИЙСЯ ОНКОЛОГ И ОРГАНИЗАТОР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (К 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ) <i>В. Е. Павлов</i> .....	682
ВЛИЯНИЕ АВТОТРАНСПОРТА НА СОДЕРЖАНИЕ КАРОТИНОИДОВ В ХВОЕ СОСНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ <i>А. В. Павловский</i> .....	683
ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ КОНТРОЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ <i>Т. Ю. Падурару, С. И. Тарнавская</i> .....	686
ХАРАКТЕРИСТИКА УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КАДРОВ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ МУНИЦИПАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Т. В. Палтусова</i> .....	687
ДЕЗИНФЕКЦИОННАЯ СЛУЖБА АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ <i>С. И. Панченко, Ш. О. Дарбишгаджиев</i> .....	689
ЭТИМОЛОГИЯ ТЕРМИНОВ, СВЯЗАННЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ «АНОРЕКСИЯ» И «БУЛИМИЯ» <i>Д. С. Панькова</i> .....	690
ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У ЛЮДЕЙ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА <i>Р. В. Парахонько</i> .....	692
ОПУХОЛИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>Е. К. Пастухова</i> .....	693
ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЦИНОВИТ КРЕМА В ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА <i>В. М. Паиков, О. А. Беликова</i> .....	695
КАЧЕСТВЕННОЕ И КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФЕНОЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ В НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ ЛАПЧАТКИ СЕРЕБРИСТОЙ (POTENTILLA ARGENTEA L.) <i>Е. А. Певнева</i> .....	697
ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ: СОЦИАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ <i>Н. С. Перевоицков, А. В. Потылицын</i> .....	698
ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА ЦИТОФЛАВИН НА ПРОАнтиОКСИДАНТНЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ <i>Я. И. Перепечай</i> .....	701