

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



МАТЕРІАЛИ

97 – ї

**підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
вищого державного навчального закладу України
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

15, 17, 22 лютого 2016 року

Чернівці – 2016

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 97 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15,17,22 лютого 2016 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2016. – 404 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 97 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15, 17, 22 лютого 2016 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Івашук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Кравченко О.В.

доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.

доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.

доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.

доктор медичних наук, професор Заморський І.І.

доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.

доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.

доктор медичних наук, професор Гринчук Ф.В.

доктор медичних наук, професор Слободян О.М.

доктор медичних наук, професор Тащук В.К.

доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.

доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.

ISBN 978-966-697-627-0

© Буковинський державний медичний
університет, 2016



З метою вивчення неспсихотичних психічних розладів при ХП проведено обстеження 12 хворих на ХП. Діагноз виставляли згідно МКБ-10 (1995) у відповідності з загальноприйнятими критеріями Британського банку мозку. Середній вік хворих склав $58,3 \pm 13,5$ років, середня тривалість захворювання – $5,6 \pm 3,1$ років. Середня важкість рухової симптоматики за частиною III Уніфікованої рейтингової шкали оцінки ХП (UPDRS) складала $25,9 \pm 8,4$ бали, важкість за шкалою Хен-Яра – $2,05 \pm 0,6$. Неспсихотичні психічні розлади та деякі моторні розлади при ХП оцінювались із застосуванням таких методик: 1) Unified Parkinson's Disease Rating Scale розділ 1, 2, 3 (UPDRS, версія 2008); 2) коротка шкала оцінки психічного статусу – Mini Mental State Examination (MMSE); 3) для дослідження регуляторних функцій – батарея лобової дисфункції (БТЛД); 4) для оцінки якості життя – Parkinson's Disease Quality of Life Questionnaire-39 (PDQ-39); 5) для виявлення й оцінки тяжкості депресії і тривоги – Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS); 6)

При обстеженні у всіх наших хворих на ХП були виявлені когнітивні порушення у 81,8%, тривожно-депресивні розлади у 63,6%. При проведенні оцінки особливостей немоторних проявів ХП у віковому аспекті, відмічено статистично значуще погіршення у хворих на ХП старше 60 років в порівнянні з молодшими пацієнтами лобових регуляторних функцій за шкалою БТЛД на 12,94%, загальної когнітивної продуктивності за шкалою MMSE – на 12,39%, якості життя за шкалою PDQ-39 – на 16,39%. Слід зазначити, що середнє значення сумарного балу когнітивних функцій у пацієнтів молодше 60-ти років достовірно не відрізнялося від контролю, бал в групі пацієнтів старше 60-ти років відповідав вираженим когнітивним порушенням.

Статистично значущих відмінностей за основними немоторними проявами ХП між чоловіками та жінками не було виявлено ($p > 0,05$), окрім тривожного стану за шкалою HADS, вираженість якого була вірогідно більшою у чоловіків на 20,4%, і якістю життя за шкалою PDQ-39, яка була вірогідно гіршою у жінок на 14,8%. Зі збільшенням тривалості ХП спостерігалось наростання кількості неспсихотичних порушень, що знайшло відображення в значущому погіршенні майже усіх результатів опитування за відповідними шкалами. Середній бал за шкалою MMSE у хворих на ХП до 5-ти років хвороби становив $25,24 \pm 0,35$ балів, у пацієнтів більше 5-ти років хвороби – $23,34 \pm 0,25$ балів ($p < 0,05$), а бал за шкалою NRS у пацієнтів до 5-ти років хвороби становив $4,09 \pm 0,29$ балів і змінився на $5,35 \pm 0,41$ балів ($p < 0,05$).

При дослідженні було встановлено, що неспсихотичні психічні порушення при ХП достовірно поглиблюються з прогресуванням захворювання. Так, кількість балів становила за БТЛД в I стадії – $16,17 \pm 0,34$, а у хворих 2 стадії – $14,31 \pm 0,26$, $p < 0,05$, за MMSE у хворих 1 стадії – $28,24 \pm 0,46$ балів, а 2 стадії – $26,48 \pm 0,67$ балів, $p < 0,05$, за розділом 2 шкали UPDRS в I стадії хвороби $10,83 \pm 0,86$ балів, 2 стадії – $13,58 \pm 0,45$ балів, $p < 0,05$ та за розділом 3 шкали UPDRS в I стадії – $19,28 \pm 0,72$ балів, у 2 стадії – $28,74 \pm 0,94$ балів, $p < 0,05$.

Таким чином, у хворих на хворобу Паркінсона із зростанням віку, стадії і тривалості захворювання має місце значне погіршення нейропсихіатричної, когнітивної, тривожно-депресивної симптоматики і якості життя. Найгірші показники немоторних проявів спостерігаються при акінстико-ригідній та змішаній формам і швидко прогресуючому перебігу ХП. Отримані дані свідчать про необхідність врахування неспсихотичних психічних розладів при постановці функціонального діагнозу та обов'язковій їх медикаментозній чи немедикаментозній корекції.

СЕКЦІЯ II

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПЕДІАТРІЇ, ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ ТА ЛОР ХВОРОБ

Andriychuk D.R.

PECULARITIES OF PEPTIC ULCER DISEASE IN CHILDREN IN THE CONTEXT OF ADDITIONAL METHODS OF EXAMINATION

Department of pediatrics and medical genetics
Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian state medical university»

The incidence of peptic ulcer disease (UD) in Ukraine and worldwide continues to increase. If in 2000-2001 in the structure of digestive diseases in children ulcer was 4,9%, in 2013 – 7,9%.

The average age of children with UD was $14,8 \pm 2,0$ years, and healthy children – $14,7 \pm 2,5$ years ($p > 0,05$). 47,5% of patients of main group and 52% of patients of comparison group were living in rural areas. 53,5% of examined children suffering from UD, were boys. There were almost equal numbers of children with duration of UD up to one and over 3 years.

Verification of clinical diagnosis was carried out in accordance to the treatment of children in "Children's Gastroenterology" (Ministry of Health of Ukraine № 438 of May 26, 2010).

All children were interviewed with studying of anamnestic, genetic, social, environmental, household and other characteristics of their habitat.

Clinical studies were performed by the standard method of patient's examination. Particular attention was paid to children's complaints on pain, its location, seasonality, the nature of the factors that enhance and ease the pain.

To verify presence of mucosal ulcers, detection of refluxes and comorbidity conducted fibroesophagogastroduodenoscopy using fibrogastroduodenoscope "Pentax FG-24P" with determining of endoscopic criterias of *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) definition and biopsy of stomach (antrum and body) and duodenal mucosa by generally accepted rules of sampling with the next preparation of smears, staining and bacterioscopy for diagnosis of *H. pylori* and determination of the degree of sowing. *H. pylori* contamination was confirmed by solid-phase ELISA test



by means of qualitative and quantitative determination of IgG-antibodies to *H. pylori* in serum (UBI MAYIWELL™, USA). Along with FEGDS was performed intragastric pH-metry using apparatus "IKSH-2" with studing of secretory and alkaline functions of stomach by the difference of pH in the body and antrum.

An ultrasound of the abdomen performed by apparatus "Aloca SSD-680" by the conventional method.

By endoscopy in 90,8% of sick children diagnosed ulcerative defect of duodenum mucosa and in 9,2% of patients – of stomach mucosa. Both boys and girls predominated duodenal ulcer (89,6%). Most of ulcerative defects were located on the front, rear and front-rear walls of the duodenal bulb (41,6%, 21,6% and 26,6% respectively). The most common size of ulcer was 3-5 mm. In 84,1% of children verified *H. pylori*-associated ulcer. Distribution of frequency of endoscopic signs of deterioration of *H. pylori*-associated stomach and duodenal ulcers showed a predominance of thickening folds of mucosa in boys (79,1%) and in girls (80,8%), mucosal hyperemia of stomach and duodenum was detected in 34,1%, mucosal vulnerability met in 25,8% of cases; "semolina" kapiliaritis (24,2%) and mucosa bulging as large and small "bridge" – rarely (8,3%). Duodenogastric reflux was registered in 43,3% of children.

According to the quantitative determination of *H. pylori* antibodies by ELISA and microscopy the presence of infection was confirmed in 75,2% of cases, wich is on 8,9% less than by the endoscopic signs.

A lower evacuation function of stomach was found in 47 (39,2%) children with UD. There was the next acid productive function of stomach in ill children: in 64 (53,3%) children was observed hyperacidity and in 56 (46,7%) patients – normal rate.

Thus, in children prevails duodenal ulcer (90,8%) with the most frequent localization in a bulb (89,6%); the average size of ulcers is 3-5 mm; decrease in motor-evacuation (39,2%) and increase of acidprodcation (53,3%) functions of the stomach; in 43,3% of children registered duodenogastral reflux.

Бабінцева А.Г.

ОСОБЛИВОСТІ РЕНАЛЬНОГО КРОВОПЛИНУ КРИТИЧНО ХВОРИХ ДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ ЗА ДАНИМИ СОНОГРАФІЧНИХ МЕТОДІВ ОБСТЕЖЕННЯ

Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

Одним з перспективних методів обстеження новонароджених дітей, який надає змогу об'єктивно оцінити стан ниркових функцій, є ультразвукове дослідження, особливо використання кольорового доплерівського сканування та імпульсно-хвильової доплерографії з вивченням кривих швидкостей кровоплину (КШК).

Метою дослідження було встановити сонографічні особливості ниркового кровоплину на рівні головної ниркової артерії у доношених новонароджених з тяжкою перинатальною патологією на перших добах життя.

Проведено проспективне когортне дослідження на базі міської комунальної медичної установи «Клінічний пологовий будинок №2» м. Чернівці у період з січня 2015 р. по липень 2015р. У ході дослідження проведено клініко-параклічне обстеження 32 доношених новонароджених, які були розподілені на основну (I) та контрольну (II) групи. Основну групу обстеження склали 24 критично хворих дітей, які отримували лікування у відділенні інтенсивної терапії новонароджених. Групу контролю склали 28 умовно здорових доношених дітей, які перебували у палатах сумісного перебування матерів та новонароджених. Групи обстеження не відрізнялися за гестаційним віком, антропометричними показниками та гендерними ознаками.

Комплексне ультразвукове обстеження дітей проводилося на апараті MyLab™ 25Gold (ESAOTE, Italy) з використанням конвексного датчика на частоті 3,5-5 МГц. Обстеження проводилося у період перших 24-48 годин життя.

Результати дослідження показали відсутність достовірної різниці показників лінійних розмірів та товщини мозкового й коркового шарів правої та лівої нирок між групами обстеження. За даними літератури, при вимірі лінійних розмірів нирок, особливо у новонароджених, відмічається високий рівень похибки, оскільки достовірність значень залежить від майстерності дослідника, правильності виведення нирки у поле зору та кута встановлення датчика. Це зумовлює необхідність проведення поглибленого ультразвукового дослідження дітей з визначенням якісних характеристик та параметрів, які не залежать від кута встановлення датчика.

У ході нашого дослідження була проведена також оцінка якості ехографічного зображення нирок у дітей груп обстеження. При цьому, у 10 дітей (41,6%) основної групи відмічено пониження ехогенності правої та лівої нирок, у 6 дітей (25,0%) – відсутність чіткої диференціації між корковим та мозковим шаром, у 2 дітей (8,3%) – симптом «білих пірамідок». У 8 новонароджених (28,6%) групи контролю спостерігалось посилення ехогенності паренхіми обох нирок зі збереженням чіткої диференціації між мозковим та корковим шарами, що може бути пов'язано з транзиторними станами та відкладанням метаболітів сечової кислоти. Слід зауважити, що оцінка ехогенності паренхіми нирок є суб'єктивним методом та залежить від практичних навичок спеціаліста УЗ діагностики.

З метою об'єктивної оцінки стану ренальної гемодинаміки нами було проведено кольорове доплерівське сканування та імпульсно-хвильова доплерографія з визначенням показників КШК на рівні головної ниркової артерії. У дітей основної групи обстеження, у порівнянні з новонародженими групи контролю, відмічалися загальні тенденції до меншого рівня всіх швидкісних характеристик на рівні правої та лівої



головних ниркових артерій (максимальної систолічної швидкості кровоплину, мінімальної швидкості кровоплину у діастолу та середньої швидкості кровоплину). При цьому, спостерігалися виражені тенденції до більш високого пульсаційного індексу та відсутність достовірної різниці індексу резистентності між групами обстеження.

У ході нашого дослідження була проведена оцінка такого показника як FVI (Flow vascularization index) – потоково-васкуляризаційний індекс, який відображує співвідношення середньозваженої кількості кольорових вокселів до загальної кількості вокселів та надає змогу оцінити кількість крові, яка проходить через даний об'єм речовини. За умов тяжкої перинатальної патології у доношених новонароджених встановлено достовірно менший рівень даного показника у правій та лівій нирках, що вказує на значне погіршення інтенсивності ренальної гемодинаміки у дітей даної групи.

Таким чином, одним з важливих методів діагностики порушень функціонування нирок у новонароджених є комплексне ультразвукове дослідження з використанням кольорового доплерівського сканування та імпульсно-хвильової доплерографії. За умов тяжкої перинатальної патології доношені діти мають достовірно вищий відсоток випадків патологічної ехографічної картини та схильність до процесів вазоконстрикції на рівні головної ниркової артерії, що необхідно враховувати при проведенні корекції заходів терапевтичного втручання, особливо застосування вазоактивних та потенційно нефротоксичних препаратів.

Bezruk V.V., Bezruk T.O.*

ADMINISTRATIVE-TERRITORIAL AND SEX FEATURES ETIOLOGICAL SPECTRUM OF URINARY TRACT INFECTION IN CHILDREN (ON THE EXAMPLE OF THE CHERNIVTSI REGION)

Department of pediatrics, neonatology and perinatology of medicine

*Department of internal medicine**

Higher state education institution of Ukraine

«Bukovinian State Medical University»

The analysis of the results of bacteriological examination 1175 urine samples from children – patients of medical institutions of Chernivtsi region with the aim of identifying the administrative-territorial nature of the etiological patterns of pathogens of urinary tract infection (UTI) among children population of Chernivtsi region, used in the processing of analytical, statistical methods.

Identified administrative-territorial features of the etiological patterns of pathogens UTI among the child population of Chernivtsi oblast: there is a clear trend in increasing frequency allocation etiologically significant microbial pathogens UTI in the series «village town of district subordination, urban - type regional center»; among children with chronic UTI (surveyed repeatedly) found a statistically significant ($p < 0.01$) reduction in the frequency of occurrence of *Enterobacteria (except Proteus)* and an increase in the isolation rate of *Proteus* and *Pseudomonas* ($p < 0.01$), urban female children compared to their rural counterparts.

The research will allow to hold the correct and reasoned medical and rehabilitation events in all stages of rendering of specialized medical care for children's and to develop the programs, directed on improvement of indicators of health and prevention of disability in children.

Білоус Т.М.

НЕІНВАЗИВНА ДІАГНОСТИКА ПНЕВМОНІЇ НА ТЛІ ЗАГОСТРЕННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Метою роботи було вивчити показники конденсату видихуваного повітря для визначення активності запального процесу дихальних шляхів у дітей з гострою позалікарняною пневмонією на тлі приступного періоду бронхіальної астми.

На базі пульмоалергологічного відділення ОДКЛ м. Чернівці (Україна) обстежено 239 дітей шкільного віку, хворих на бронхіальну астму (БА). Залежно від наявності супутньої гострої пневмонії дітей розподілили на 2 клінічні групи: першу групу сформували 24 пацієнти, у яких під час загострення БА верифіковано гостру позалікарняну вогнищеву пневмонію, II групу - 215 хворих із неускладненим перебігом загострення астми. Середній вік пацієнтів I групи склав $10,4 \pm 0,59$ року, а представників групи порівняння – $11,2 \pm 0,27$ року ($p > 0,05$), частка хлопчиків – 58,3% та 73,2% відповідно ($p > 0,05$), частка сільських мешканців – $62,5 \pm 10,1\%$ у I групі та $50,7 \pm 3,45\%$ дітей II групи ($p > 0,05$). У конденсаті видихуваного повітря визначали: вміст загального протеїну за методом Lowry O.H.; альдегід- і кетопохідних 2,4-динітрофенілгідрозонів (АКДНФГ) основного та нейтрального характеру за методикою Дубініної О.Є. та співавт., метаболітів монооксиду нітрогену за методикою Гоженка А.І.

Виявлено, що у дітей I групи порівняно з пацієнтами II групи траплялися інтенсивніші процеси запального процесу дихальних шляхів. Так, вміст загального протеїну становив $3,9 \pm 0,61$ г/л у I групі та $4,1 \pm 0,23$ г/л у II групі ($p > 0,05$), АКДНФГ основного характеру відповідно $62,5 \pm 13,92$ і $50,4 \pm 4,45$ Е 430 ммоль / г протеїну ($p > 0,05$), АКДНФГ нейтрального характеру відповідно $6,8 \pm 1,36$ та $5,6 \pm 0,42$ Е 370 ммоль / г протеїну ($p > 0,05$), тобто у дітей за наявності супутньої гострої пневмонії відмічається більша інтенсифікація окисної модифікації протеїнів. Вміст метаболітів монооксиду нітрогену сягав у середньому у пацієнтів I групи $49,5 \pm 7,88$ мкмоль/л



та $41,9 \pm 2,40$ мкмоль/л у представників II групи ($p > 0,05$). Слід зазначити, що при вмісті альдегід- і кетопохідних динітрофенілгідрозонів основного характеру більше 50,0 Е430 ммоль/г протеїну в конденсаті видихуваного повітря ризик наявності пневмонії на тлі загострення бронхіальної астми зростає із співвідношенням шансів 2,5, відносним ризиком події 2,1 та абсолютним ризиком 12,4%.

У дітей за наявності позалікарняної пневмонії на тлі загострення бронхіальної астми порівняно з пацієнтами з неускладненим приступним періодом відмічається вища активність запального процесу дихальних шляхів, яка проявляється підвищенням активності процесів окисного стресу із накопиченням продуктів окисної модифікації протеїнів.

Богущька Н.К.

РЕЗУЛЬТАТИ КЛАСТЕРНОГО АНАЛІЗУ ФЕНОТИПОВОЇ НЕОДНОРІДНОСТІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ РАНЬОГО ТА ПІЗЬОГО ПОЧАТКУ В ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАЛЕЖНО ВІД АЦЕТИЛЯТОРНОГО СТАТУСУ

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Наукові дані свідчать про асоціацію алергійної патології, схильності до atopічних захворювань та наявності повільного фенотипу та генотипу ацетилювання, з іншого боку, існують дані, що суперечать такій асоціації. Зокрема, доволі малочисельними та суперечливими виявились наукові дані щодо асоціації різних за дебютом фенотипів бронхіальної астми (БА) та різних ацетиляторних фенотипів. Тому аналіз асоціацій з БА поліморфізму ще не вивчених або слабо досліджених фенотипових особливостей функціонування ферментів детоксикації наразі є актуальним.

Мета дослідження: для поліпшення діагностики та лікування БА з різним дебютом оцінити результати кластерного аналізу когорти дітей з раннім та пізнім початком БА залежно від типу ацетилювання.

Для досягнення мети роботи методом простої випадкової вибірки сформована когорта дітей шкільного віку, хворих на БА, які одержували стаціонарне лікування в Обласній дитячій клінічній лікарні м. Чернівці. Обстежено 107 пацієнтів шкільного віку з персистувальною БА: I клінічну групу сформували 34 дітей із раннім дебютом захворювання (до 3-х років життя), II групу - 73 хворих із пізнім дебютом бронхіальної астми (після 6-ти років). Загальна клінічна характеристика підгруп порівняння з повільним (ПА) та швидким (ША) ацетиляторним фенотипом свідчила, що за основними клінічними характеристиками підгрупи порівняння були співставними.

Дослідження проведене у паралельних клінічних групах порівняння, сформованих за принципом простої вибірки, методом „випадок-контроль“, із дотриманням основних вимог до нього. У дітей, які хворі на БА, визначали тип ацетилювання за методом Пребстинг-Гаврилова в модифікації Тимофєєвої. Проведено кластерний аналіз цілої когорти та субфенотипів БА раннього та пізнього початку залежно від фенотипу ацетилювання. Використано імовірнісний підхід за методом К-середніх (K-means), передбачалось, що кожен аналізований об'єкт відносився до одного з k класів.

Розподіл пацієнтів з повільним та швидким типами ацетилювання виявився рівномірним (з приблизним співвідношенням часток пацієнтів 1:1) та практично ідентичним незалежно від дебюта БА: 47,1 та 52,9% у когорті дітей з ранньою маніфестацією захворювання та 46,6 і 53,4% серед пацієнтів із початком БА після 6-ти років ($p < 0,05$). Відповідно частка дітей із раннім та пізнім дебютом БА становила 32 та 68% серед повільних ацетиляторів та 31,6 та 68,4% серед дітей із фенотипом швидкого ацетилювання ($p < 0,05$), тобто ці показники також виявились ідентичними зі співвідношенням раннього та пізнього початку БА 1:2.

У когорті пацієнтів з раннім дебютом БА за фенотипу повільного ацетилювання на противагу швидкому статистично значуще в 4,5 разів (95%ДІ: 1,02-19,9) підвищувалась імовірність шансів констатувати значнішу обтяженість спадкового анамнезу на алергійну патологію та в 6 разів (95%ДІ: 1,3-26,8) менший за 20% показник кисневозалежної мікрободичності еозинофільних гранулоцитів крові у спонтанному варіанті, що вказувало на ймовірну асоціацію повільного типу ацетилювання з більшою виразністю atopічного фенотипу за умови раннього маніфестування захворювання.

У когорті пацієнтів з пізнім дебютом БА за фенотипу повільного ацетилювання на противагу швидкому статистично значуще в 8,4 разів (95%ДІ: 1,3-55,4) підвищувались шанси констатувати збереження значнішої тяжкості стану на 3-й день стаціонарного лікування за опитувальником GINA (≥ 2) та в 4,4 рази (95%ДІ: 1,3-14,5) шанси застосування більш активної дезобструктивної терапії загострення (із системними ГКС та/або метилксантинами) під час лікування в стаціонарі. Також встановлена тенденція до підвищення шансів більш вираженої лабільності бронхів за рахунок індексу бронхоспазму у когорті пацієнтів з пізнім дебютом БА за фенотипу повільного ацетилювання на противагу швидкому. Інших статистично значущих відмінностей (з точки зору виявлення діагностично значущих маркерів типів ацетилювання) у досліджуваних підгрупах не встановлено.

Результати кластерного аналізу когорти пацієнтів із різними за часом дебюту та швидкістю ацетилювання фенотипами БА свідчать про внутрішньогрупову неоднорідність хвороби. Показники діагностичної значущості клініко-параклінічних параметрів та кластерного аналізу фенотипів БА за часом дебюту свідчать про асоціацію з фенотипом повільного ацетилювання БА її раннього початку з більшою виразністю atopічної реактивності.