

616.248

0-75

*Міністерство охорони здоров'я України
Буковинська державна медична академія
Обласне управління охорони здоров'я при
Чернівецькій облдержадміністрації
Кафедра госпітальної педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Буковинської державної медичної академії*

***ТЕЗИ МАТЕРІАЛІВ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
“ОСОБЛИВОСТІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ
У ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ
(ПРОБЛЕМИ СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ)”***

21-22 квітня 2004 року

м. Чернівці

В. Л. Болтенков, О. В. Олійник, Л. О. Безруков, О. К. Колоскова, В. А. Кравченко Діагностичне значення показників клітинного імунітету при встановленні діагнозу бронхіальної астми у дітей раннього віку	16
Ю. К. Больбот, С. В. Аліфанова Ефективність використання циклоферону у дітей, хворих на бронхіальну астму	17
А. Г. Василичук, С. В. Кушнір, Ажими Софьян Б. А. Диагностическая ценность индекса лабильности бронхов в выявлении бронхиальной астмы у детей школьного возраста	18
М. Г. Гінгуляк Оцінка визначення підвищеної реактивності бронхів у дітей	20
Р. І. Гончарук Клінічні особливості перебігу фебрильних приступів бронхіальної астми у дітей раннього віку	21
О. Р. Знак ¹ , Л. Г. Радько ² , Ю. Б. Ященко, Л. В. Ященко Діагностична цінність НСТ-тесту при верифікації бактеріальної природи фебрильних нападів бронхіальної астми у дітей раннього віку	22
О. В. Зубаренко, Л. Г. Кравченко, М. С. Гбур, В. В. Скрипнік, Н. Г. Лотиш, Г. С. Черняк Аналіз структури етіологічних чинників при дерматореспіраторному синдромі у дітей	23
О. В. Зубаренко, Т. В. Стоєва, О. О. Портнова, Р. М. Папінко, М. М. Барбіняга, Я. І. Покора Особливості грибкової сенсibiliзації при бронхіальній астмі у дітей раннього віку	24
Л. А. Іванова Імунологічні показники ризику несприятливого перебігу інфекцій нижніх дихальних шляхів у дітей грудного віку	25

¹В. Л. Болтенков, О. В. Олійник, Л. О. Безруков,

О. К. Колоскова, В. А. Кравченко

Діагностичне значення показників клітинного імунітету при встановленні діагнозу бронхіальної астми у дітей раннього віку

¹Обласна дитяча клінічна лікарня №1, м. Чернівці

Буковинська державна медична академія

Мета роботи — встановлення діагностичної цінності основних показників клітинної ланки імунітету у дітей раннього віку, хворих на бронхіальну астму. Обстежено 78 дітей раннього віку, хворих на бронхіальну астму, які склали І клінічну групу, групою порівняння стали 60 дітей, хворих на обструктивний бронхіт. У всіх пацієнтів визначали основні субпопуляції Т-лімфоцитів (CD3, CD4, CD8) за допомогою моноклональних антитіл.

У представників І клінічної групи відмічено збільшення абсолютного вмісту CD-4 — лімфоцитів ($1,1 \pm 0,1$ Г/л), функція яких асоціюється з хелперною, порівняно з хворими на обструктивний бронхіт ($0,7 \pm 0,1$, $p < 0,05$). Показники діагностичної цінності тесту становили: чутливість — 71,2%, специфічність — 66,3%, позитивна передбачувана цінність — 67,6%, та негативна — 70%. Значна частка виникнення хибнонегативних (28,8%) та хибнопозитивних (33,7%) результатів свідчить про те, що окремо взятий тест не доцільно використовувати у дітей раннього віку. Показник імунорегуляторного індексу (CD4/CD8) у хворих І клінічної групи становив $2,3 \pm 0,1$, у представників групи порівняння — $1,2 \pm 0,1$ ($p < 0,01$). Наявність у хворих з бронхообструктивним синдромом в периферичній крові CD4/CD8 більше 2,0 з достатньою чутливістю (86,0%) та помірною специфічністю (71,0%) свідчить про наявність бронхіальної астми. Вірогідність відсутності цього захворювання при наявності більш низького імунорегуляторного індексу складає 81,0%. При перевищенні співвідношення CD4/CD8 більше 2,0 атрибутивний ризик наявності бронхіальної астми був 32%, а співвідношення ризиків — 3,6 (95% ДІ: 1,3-9,7, $p < 0,01$).

Таким чином, при визначенні діагностичної цінності показників клітинного імунітету у виявленні бронхіальної астми серед дітей

з першими епізодами бронхообструкції в ранньому віці встановлено, що найбільшу специфічність (71,0%) та чутливість (86,0%) мав тест перевищення імунорегуляторним індексом значення 2,0.