

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

С. С. Казак, Г. В. Бекетова Фактори ризику формування бронхіальної астми у дітей з хронічним кандидозом травного шляху	26
Н. Н. Каладзе, М. Л. Бабак, З. З. Аметшаева, Ю. А. Канаева, Г. И. Скубенко, Т. А. Альбицкая Состояние апоптоза лимфоцитов и противоапоптотического фактора у детей с бронхиальной астмой и рецидивирующим бронхитом	27
Н. І. Київська Молочні суміші НіРР як приклад екологічно чистого продукту, і їх характеристика з позиції зменшення алергійного навантаження на дітей	29
О. К. Колоскова Поширеність бронхіальної астми у дитячій популяції м. Чернівці та динаміка забруднення атмосферного повітря (дані ретроспективного дослідження).....	31
Л. В. Колюбакіна, Л. М. Кузьменко, С. І. Нікорич, С. З. Трекуш, З. М. Федоришина, С. П. Марандюк Ефективність вигодовування недоношених дітей сумішшю НіРР-ре	32
Л. В. Колюбакіна, І. М. Костецький, О. В. Гірка, М. Д. Унгурян, Л. Ф. Балицька Результати застосування спеціалізованого продукту дитячого харчування молочної суміші Нірр-ре у недоношених дітей.....	34
Н. В. Кордунян, М. І. Поліщук, О. К. Колоскова, Н. К. Богуцька Реакції еозинофілів крові у дітей з атопією за умови тривалої експозиції солей важких металів	36
Л. Г. Кравченко, О. М. Ніколайчук, В. Б. Кравченко, М. С. Гбур, К. Б. Соболева Клініко-лабораторні особливості післянападного періоду бронхіальної астми у дітей залежно від характеру тригера.....	37

Н. В. Кордунян¹, М. І. Поліщук, О. К. Колоскова, Н. К. Богуцька
**Реакції еозинофілів крові у дітей з атопією за умови тривалої
експозиції солей важких металів**

¹Обласна дитяча клінічна лікарня №1, м. Чернівці
Буковинська державна медична академія

Робочою гіпотезою дослідження було припущення про активацію та дестабілізацію мембран еозинофілів крові у дітей з атопією на доклінічному рівні за умов тривалого впливу малих доз солей важких металів.

При опитуванні та поліклінічному обстеженні було вибрано 62 дітей без вогнищ хронічної інфекції. До першої групи увійшов 31 пацієнт з району, в якому інтегральний коефіцієнт забруднення ґрунту солями важких металів був нижчим за середньорегіональний показник, решта сформувала другу групу дослідження (інтегральний коефіцієнт забруднення ґрунту у місцях помешкання перевищував середньорегіональне значення). За клінічними характеристиками групи були порівнюваними. Кожну групу поділили на підгрупи: А (з обтяженим алергологічним сімейним анамнезом) та Б (без вказівок на атопію).

Абсолютний та відносний вміст еозинофілів у крові був істотно вищим у дітей ІА підгрупи у зіставленні з ІБ (що підтверджувало відповідність формування підгруп). За умов сприятливішої екогенної ситуації місць помешкання (І група) ці відмінності не були достовірними.

Крім того, наявність бронхообструктивного синдрому в анамнезі дітей ІА підгрупи встановлена у 82% випадків, а у підгрупі ІА — у 44% ($p < 0,05$), у підгрупах І та ІІ Б таких відмінностей не знайдено. Встановлена вірогідна відмінність щодо показників НСТ-тесту спонтанного (коливання 0,34-0,51 ум. од.) та стимульованого (відповідно 0,36-0,50 ум. од.) еозинофільних гранулоцитів крові у дітей з атопічною реактивністю. Ці показники в підгрупі дітей з атопією мали значущу діагностичну цінність як біомаркери забруднення ґрунту солями важких металів у місцях їх помешкання. Чутливість, специфічність та точність показників спонтанного НСТ-тесту як такого біомаркера становила відповідно 70%, 67% та 80%, а стимульованого варіанту тесту — 83%, 89% та 81% відповідно.

Отже, діти з атопічною реактивністю, навіть у стані клінічного благополуччя, є чутливою групою щодо тривалої експозиції солей важких металів у ґрунті в зоні їх мешкання. Найбільш чутливими показниками екогенного впливу є особливості киснезалежного метаболізму еозинофілів крові, що дозволяє застосовувати їх як біомаркери наявності підвищеного вмісту солей важких металів у ґрунті в місцях помешкання дітей.