

61:57

B43

Міністерство охорони здоров'я України

Товариство токсикологів України

Інститут екогігієни і токсикології ім. Л.І. Медведя

Буковинська державна медична академія

НДІ медико-екологічних проблем МОЗ України



Наукова конференція

**"ВІКОВІ АСПЕКТИ ЧУТЛИВОСТІ
ОРГАНІЗМУ ДО КСЕНОБІОТИКІВ"**

24-25 жовтня 2002 року

Чернівці

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ



УДК 616.2-022.7-053.2-06:613.84

**ОЦІНКА ВПЛИВУ ПАСИВНОГО
ТЮТЮНОПАЛІННЯ В ЕКОЛОГІЧНОМУ
ДОСЛІДЖЕННЯ ІНФЕКЦІЙНОЇ ТА
АЛЕРГІЧНОЇ РЕСПІРАТОРНОЇ
ЗАХВОРЮВАНОСТІ ДІТЕЙ**

Н.К.Богуцька

*Буковинська державна медична академія, НДІ
медико-екологічних проблем, Чернівці*

Метою дослідження було визначити значущість впливу “пасивного” паління як кофактора несприятливого екогенного впливу на респіраторну захворюваність дітей дошкільного віку.

За методом “випадок-контроль” із когорти дітей, що мешкали в різних районах міста, відібрано 72 сім’ї з дітьми дошкільного віку; до основної групи спостереження ввійшли 36 сімей, в яких палили обоє батьків, у групі контролю батьки не зловживали тютюнопалінням. Мікросоціальний статус сімей вивчено методом анкетування. Вміст поллютантів у повітрі та ґрунті місць помешкання дітей досліджено методом атомно-абсорбційної спектрофотометрії та γ-спектроскопії, згідно інтегральної оцінки екохарактеристики довкілля райони міста віднесено до чистих або забруднених. На етапі когортного дослідження встановлено, що у дітей із забрудненої зони міста у порівнянні з такими з чистого району суттєво вищими виявились показник поширеності аденоtonsилітів та частка із частими ГРЗ, що асоціювало із несприятливими змінами в їх імунному статусі. Зокрема, у дітей із частими ГРЗ саме за умови мешкання в несприятливому за екохарактеристикою

районі міста достовірно нижчою була кількість Е-розеткоутворюючих клітин за рахунок теофілін-резистентної їх субпопуляції - $13,1 \pm 2,2\%$ проти $19,7 \pm 1,3$ у контролі ($p < 0,05$). Однак у дітей із порівнюваних за екохарактеристикою районів міста відсутні відмінності поширеності захворювань органів дихання з переважно алергічним патогенетичним механізмом їх формування. На етапі поглибленого дослідження за умови паління обох батьків виявлені й інші несприятливі мікросоціальні параметри сім'ї: істотною була частка непрацюючих (28% і 3% , $p < 0,005$) та нижчою загальна освіченість ($1,1 \pm 0,8$ і $1,5 \pm 0,6$ балів, $p < 0,006$). Частота респіраторних захворювань за рік у дітей із сімей груп співставлення істотно не різнилась, становлячи в I та II групах 3,3 та 3,7 епізоди відповідно, однаково часто відмічали прояви 2 та більше епізодів бронхообструктивного синдрому (у $19,4\%$ випадків в обох групах) та клінічних проявів алергії (у $30,6\%$ та $33,3\%$ випадків відповідно, $p > 0,05$). Однак вміст IgG в крові дітей, батьки яких палили, був суттєво нижчим ($8,7 \pm 3,6$ проти $11,7 \pm 3,3$ г/л, $p < 0,01$), за умови експозиції тютюнового диму встановлено тенденцію до зниження відносного вмісту і Т-лімфоцитів крові дошкільників за рахунок субпопуляції, функція якої асоціювала з хелперною ($15,2 \pm 0,7$ проти $19,1 \pm 0,2\%$, $p < 0,06$). Отже, при дослідженні екогенної детермінованості респіраторної захворюваності дошкільників необхідне врахування імовірного модифікуючого впливу пасивного тютюнопаління, насамперед стосовно змін в імунному статусі дітей.