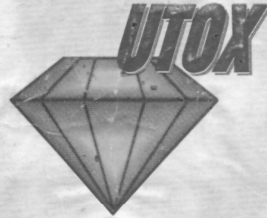


61:57

B43

Міністерство охорони здоров'я України
Товариство токсикологів України
Інститут екогієни 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 616.15:612.017.4]-053.4

КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РЕАКЦІЇ ЕОЗИНОФІЛІВ КРОВІ У ВИЯВЛЕННІ ГІПЕРЧУТЛИВОСТІ ДО КСЕНОБІОТИКІВ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

О.В.Олійник

Буковинська державна медична академія, Чернівці

В існуючій екологічній ситуації діти раннього віку стають найбільш чутливими до впливу ксенобіотиків. У дітей раннього віку ці речовини викликають різноманітні алергічні реакції. Основними клітинами, завдяки яким реалізується алергічне запалення є еозинофільні гранулоцити крові.

Метою роботи стало встановлення ролі метаболічної активності еозинофілів крові у виявленні гіперчутливості до ксенобіотиків у дітей раннього віку.

Обстежено 60 хворих на atopічну форму бронхіальної астми дітей раннього віку. Групу контролю склали 43 дитини без ознак atopічної реактивності. У всіх дітей визначали показники кисне залежної мікробіцидності еозинофільних гранулоцитів крові за результатами НСТ-тесту в спонтанному та стимульованому пірогеналом його варіантах (Park V.H. et al., 1968). Також в обстежених дітей визначали внутрішньоклітинний вміст основних потенційно цитотоксичних речовин, за допомогою яких проявляються прозапальні властивості еозинофільних лейкоцитів, - катіонних білків (за Пігаревським В.П.) та пероксидази (за Шубічем М.Ф.). У дітей основної групи значення показників спонтанного НСТ-тесту становили $0,18 \pm 0,04$ у.о., стимульованого – $0,14 \pm 0,023$ у.о., тоді як у дітей групи контролю відповідно – $0,19 \pm 0,01$ у.о. та $0,21 \pm 0,03$ у.о.. У дітей груп спостереження визначали резерв киснезалежного метаболізму еозинофілів

крові, який обчислювали як різницю між показниками стимульованого та спонтанного НСТ-тесту. У представників основної групи виявили наявність негативного резерву окисного метаболізму еозинофільних лейкоцитів у 87% випадків, у дітей другої групи спостереження лише у 35%. Виходячи з вищенаведеного, доцільним було провести оцінку діагностичної цінності наявності негативного резерву киснезалежного метаболізму еозинофілів крові, щодо виявлення гіперчутливості до ксенобіотиків у дітей раннього віку. Тест володіє наступними характеристиками: чутливістю-80%, специфічністю-64%, позитивною передбачуваною цінністю-62%, негативною передбачуваною цінністю-82.

По внутрішньоклітинному вмісту еозинофільних катіонних білків та пероксидази достовірної різниці між групами спостереження виявлено не було. Так у дітей основної групи вміст катіонних білків склав $1,45 \pm 0,08$ у.о., пероксидази – $1,9 \pm 0,06$ у.о. У представників групи контролю відповідно – $1,5 \pm 0,06$ та $2,1 \pm 0,07$.

Таким чином, враховуючи високу чутливість та негативну передбачувану цінність тесту, який включає показники резерву киснезалежного метаболізму еозинофільних гранулоцитів крові за даними НСТ-тесту менше 0, можна використовувати в якості первинного скринінгу по виявленню гіперчутливості до ксенобіотиків у дітей раннього віку.