

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

Н.І. Сінчук, Н. І. Токарчук, Л. О. Ющенко, Т. В. Савицька Погляди на діагностику та лікування бронхіальної астми у дітей раннього віку	61
Н. А. Скращук, Р. Ю. Білейчук, О. В. Олійник, Е. В. Юрчишена, В. А. Кравченко Показники метаболічної активності еозинофільних гранулоцитів крові в дітей раннього віку, хворих на бронхіальну астму.....	62
О. В. Фофанова, А. П. Юрцева, Т. В. Лотовська Метаболічні порушення при бронхіальній астмі у дітей та шляхи їх корекції.....	63
І. І. Хорошенюк, Н. В. Кордунян, А. П. Гордійчук, Л. А. Іванова Діагностична цінність окремих клінічних симптомів для встановлення бактеріального та вірусного характеру запальних процесів нижніх дихальних шляхів у дітей грудного віку.....	64
Г. С. Чайковська, В. І. Берхтравм Клініко-параклінічні особливості бронхіальної астми у дітей раннього віку	66
Н. М. Шевчук, Т. Л. Безрукова, Л. Ф. Іванушак, Т. М. Скорейко Клініко-анамнестичні показники у прогнозуванні перебігу бронхіальної астми в дітей раннього віку.....	68
В. В. Юдицький, С. В. Юдицький, Н. К. Богуцька Гострі респіраторні захворювання з синдромом бронхообструкції у дітей за умов пасивного тютюнопаління: особливості імунологічного статусу	69
Е. И. Юлиш, С. М. Максимова, И. Г. Самойленко, Э. В. Бухтияров, Е. В. Клёсова, В. А. Кузьменко, Л. С. Коринева Рациональная терапия бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста.....	70

¹Н. А. Скращук, ¹Р. Ю. Білейчук, О. В. Олійник,

Е. В. Юрчишена, В. А. Кравченко

Показники метаболічної активності еозинофільних гранулоцитів крові в дітей раннього віку, хворих на бронхіальну астму

¹Обласна дитяча клінічна лікарня №1, м. Чернівці

Буковинська державна медична академія

Бронхіальна астма є однією з найактуальніших проблем сучасної педіатрії та дитячої алергології. Найбільш актуальне питання діагностики бронхіальної астми у дітей раннього віку, у яких часто помилково діагностують бронхіт чи пневмонію. Однією з ключових клітин, які беруть активну участь у формуванні алергійного запалення при бронхіальній астмі, є еозинофільний гранулоцит крові. Ефекторні функції еозинофілів пов'язані з продукцією при їх активації цілого спектру цитотоксичних речовин (основний лужний білок, пероксидаза, еозинофільний катіонний білок, еозинофільний нейротоксин).

Метою дослідження було визначити показники киснезалежного метаболізму та внутрішньоклітинний вміст катіонних білків та пероксидази еозинофілів крові та оцінити їх діагностичну цінність у встановленні бронхіальної астми у дітей раннього віку. Для вирішення поставленої мети було обстежено 80 дітей раннього віку, хворих на бронхіальну астму (1-а клінічна група), та 60 пацієнтів із обструктивним бронхітом (2-а клінічна група). Киснезалежну метаболічну активність еозинофілів крові визначали за даними НСТ-тесту в спонтанному та стимульованому його варіантах; внутрішньоклітинний вміст еозинофільних катіонних білків (ЕКБ) визначали за П. Е. Пігаревським, рівень активності еозинофільної пероксидази — за М. Ф. Шубічем.

Негативний резерв киснезалежного метаболізму еозинофілів крові виявлений у $87 \pm 7,1\%$ дітей I групи, тоді як у дітей групи порівняння — у $17\% \pm 5,6$ хворих ($p < 0,01$). Рівень ЕКБ $< 1,4$ у. о. та пероксидази $< 1,7$ у. о. встановлено відповідно у $80 \pm 5,7\%$ хворих основної групи та лише у $15 \pm 5,3\%$ дітей групи порівняння ($p < 0,01$). Визначили діагностичну цінність наявності негативно-го резерву оксидазної мікробоцидності еозинофілів крові та вміс-

ту в них катіонних протеїнів менше 1,4 у. о. та пероксидази менше 1,7 у. о. (середньогрупові показники) щодо виявлення бронхіальної астми у дітей раннього віку. Помірна специфічність (63%) запропонованого діагностичного тесту пояснюється значною частотою хибнопозитивних результатів (36%), ця ж обставина знижує його позитивну передбачувану цінність. Цей факт можна пов'язати з тим, що еозинофільні гранулоцити активуються і при інших процесах (наприклад, гельмінтозах). Однак тест має високу чутливість (83%) та негативну передбачувану цінність (78%), що дозволяє використовувати його як допоміжний діагностичний метод при встановленні бронхіальної астми у дітей раннього віку.

Таким чином, визначення показників метаболічної активності еозинофілів крові може бути використане для первинного скринінгу бронхіальної астми у дітей раннього віку.