

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

**Поширеність бронхіальної астми у дитячій популяції  
м. Чернівці та динаміка забруднення атмосферного повітря  
(дані ретроспективного дослідження)**

Буковинська державна медична академія

Проаналізовано динамічні (за 10 років) особливості первинної захворюваності дітей дошкільного віку, які мешкають в регіонах із різним рівнем екогенетичного впливу у зв'язку із результатами досліджень забруднення атмосферного повітря м. Чернівці аерополлютантами (зокрема, пилом, діоксидом сірки, оксидом вуглецю, оксидом та діоксидом азоту; фенолом тощо). Встановлено, що впродовж 10 років спостереження сумарні показники забруднення атмосферного повітря міста складною сумішшю хімічних речовин перевищували показники гранично допустимого забруднення із мінімальними значеннями цього інтегрального показника у 2000 р. та максимальними — у 1999 р. При цьому абсолютний ризик перевищення середнього для міста показника первинної захворюваності у дітей, які мешкали в зоні підвищеного екогенетичного ризику, склав 35%, а співвідношення шансів дорівнювало 3,9 (95% ДІ: 1,0-14,8,  $P < 0,05$ ). Встановлено також, що, починаючи з 1997 року, середньохронологічне значення первинної захворюваності на бронхіальну астму у дітей основної групи — мешканців зони підвищеного екогенетичного ризику, склало  $0,84 \pm 0,2\%$ , а у референтній групі (регіон низького екогенетичного ризику) —  $0,49 \pm 0,1\%$  ( $P < 0,01$ ). Аналіз динамічних показників первинної захворюваності на бронхіальну астму в дітей регіонів з різним рівнем екогенетичного ризику виявив стабільно вищий рівень захворюваності дітей основної клінічної групи. Абсолютний ризик (АР) перевищення первинної захворюваності на бронхіальну астму більше 1% в динаміці спостереження дітей основної групи по відношенню до контрольної становив 60%, а пропорційність шансів (ПШ) — 16,0 (95% ДІ: 5,4-27,0,  $P < 0,001$ ).

В цілому ці процеси відображуються у показниках поширеності вказаної патології, яка в клінічних групах порівняння на початок 2002 року становила: в основній групі —  $7,6 \pm 0,08\%$  та у референтній —  $5,1 \pm 0,07\%$  ( $P < 0,01$ ).