

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*

Т. М. Крецу, В. П. Дмитрук, Т. Л. Безрукова, І. Б. Січкара, Т. В. Дмитрук Значення даних параклінічного обстеження щодо визначення ризику рецидивів бронхіальної астми у дітей раннього віку .....	38
Т. О. Крючко, О. Я. Ткаченко, Н. В. Матієнко Застосування індукторів синтезу ендogenousного інтерферону у комплексному лікуванні хворих на бронхіальну астму дітей .....	40
Т. В. Кулемзіна, Є. І. Моргун Досвід застосування гомеотерапії у лікуванні бронхіальної астми у дітей .....	41
С. А. Лацинська, Т. І. Степаненко Фактори ризику формування бронхіальної астми у часто хворіючих дітей .....	42
Ю. В. Марушко, О. Д. Московенко, Г. Г. Шеф, О. В. Чабанович, Н. С. Бойко Медикаментозна алергія у дітей із бронхіальною астмою .....	43
Ю. В. Одинец, Н. П. Алексеева Лечебно-реабилитационные программы и новые технологии в диспансеризации детей с бронхиальной астмой .....	45
Ю. В. Одинець, М. Л. Водолажський Зміни рівня лейкотрієнів крові на різних етапах перебігу бронхіальної астми у дітей .....	46
Ю. В. Одинец, А. Г. Соловьева Нарушение уровня цитокинов при бронхиальной астме у детей .....	47
О. В. Олійник Параклінічні критерії бронхіальної астми у дітей раннього віку з першими епізодами бронхообструктивного синдрому .....	48

Т. М. Крецу, В. П. Дмитрук, Т. Л. Безрукова<sup>1</sup>, І. Б. Січкарь,

Т. В. Дмитрук

## **Значення даних параклінічного обстеження щодо визначення ризику рецидивів бронхіальної астми у дітей раннього віку**

Обласна дитяча лікарня №2, м. Чернівці

<sup>1</sup>Буковинська державна медична академія

Наукові дані щодо значущості та інформативності параклінічних методів дослідження у прогнозуванні перебігу бронхіальної астми доволі різноманітні та іноді суперечливі, особливо у популяції хворих раннього віку.

Метою роботи було визначити параклінічні показники ризику рецидивів бронхіальної астми у дітей раннього віку в процесі катамнестичного спостереження після проведеного комплексного лікування у стаціонарі.

Сформовано дві клінічні групи спостереження. Першу групу сформували 263 пацієнта, у яких в процесі катамнестичного спостереження були напади бронхіальної астми. Другу групу склали 343 дитини, у яких після комплексного лікування у стаціонарі рецидивів захворювання не спостерігали. Тривалість катамнестичного спостереження становила від двох до 18 років. Дослідження проведено методом ретроспективної когорти з урахуванням усіх вимог методу. Отримані дані аналізували з використанням методів варіаційної статистики, біостатистики та клінічної епідеміології.

Популяційний аналіз отриманих даних дозволив віднести до достовірних параклінічних критеріїв ризику рецидивів бронхіальної астми в дітей раннього віку такі показники, як активація киснезалежного метаболізму еозинофілів крові за даними НСТ-тесту (OR = 8,0; 95%ДІ = 4,2-15,2;  $p < 0,01$ ), підвищення рівня ІЛ-4 > 40 пг/мл (OR=3,8; 95%ДІ=1,9-8,1;  $p < 0,01$ ) та наявність в сироватці крові високих титрів специфічних імуноглобулінів класу Е (OR = 3,7; 95%ДІ=2,1-6,7;  $p < 0,01$ ), титр яких мав міцний позитивний кореляційний зв'язок (+0,8) із шкірними реакціями негайного типу до небактеріальних алергенів. Такі показники, як підвищення загального ІgЕ в сироватці

крові, дисімуноглобулінемія А, М, G-класів, підвищення рівня ЦДК, розеткоутворювальна здатність еозинофілів до еритроцитів барана та комплементу, а також рівні CD<sub>4</sub> та CD<sub>8</sub> не мають суттєвого впливу на ризик рецидивів бронхіальної астми у дітей раннього віку. Поряд з цим, підвищення киснезалежної мікробоцидності нейтрофілів крові за даними НСТ-тесту, анемія та помірна еозинофілія відносяться до вірогідних показників сприятливого перебігу захворювання.

Таким чином, параклінічні критерії ризику рецидивів бронхіальної астми перш за все пов'язані з активністю еозинофільних гранулоцитів крові та наявністю у сироватці високих титрів специфічних IgE. Але, незважаючи на достатньо високу прогностичну цінність визначених параклінічних показників ризику рецидивів бронхіальної астми у дітей раннього віку, при прогнозуванні характеру перебігу захворювання дані допоміжних методів дослідження слід використовувати лише у комплексі з клінічними факторами, причому віддаючи перевагу останнім.