

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. Січка, 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 лейкотриєнів 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

Параклінічні критерії бронхіальної астми у дітей раннього віку з першими епізодами бронхообструктивного синдрому

Буковинська державна медична академія

Своєчасна діагностика бронхіальної астми у дітей раннього віку пов'язана з певними труднощами. Це, перш за все, — неможливість визначити функції зовнішнього дихання, так як для цього потрібна активна участь пацієнта, заборона визначення гіперреактивності бронхів шляхом проведення провокаційних інгаляційних проб, малоінформативність методів капно — та оксиграфії. Крім того, в цей віковий період прояви захворювання приховуються під «маскою» обструктивного синдрому різного походження, тому створення додаткових критеріїв виявлення бронхіальної астми у дітей раннього віку є актуальним та перспективним завданням.

Метою роботи було встановити діагностичну цінність основних показників клітинної ланки імунітету та показників метаболічної активності еозинофілів крові у дітей раннього віку, хворих на бронхіальну астму.

Обстежено 90 дітей раннього віку, хворих на бронхіальну астму, які сформували першу клінічну групу, групою порівняння стали 70 дітей, хворих на обструктивний бронхіт. У всіх пацієнтів визначали основні субпопуляції Т-лімфоцитів (CD3, CD4, CD8) за допомогою моноклональних антитіл, внутрішньоклітинний вміст еозинофільних катіонних білків та рівень активності пероксидази. У представників I клінічної групи відмічено збільшення імунорегуляторного індексу (CD4/CD8), який становив $2,3 \pm 0,1$, тоді як у дітей групи порівняння — $1,2 \pm 0,1$ ($p < 0,01$). Визначення у хворих з першими епізодами бронхообструктивного синдрому в периферичній крові CD4/CD8 більше 2,0 з достатньою чутливістю (86,0%) та помірною специфічністю (71,0%) свідчить про наявність бронхіальної астми. Зниження специфічності

то діагностичного тесту було зумовлено виникненням 29% хибно-позитивних результатів. У дітей першої клінічної групи наявне суттєве зниження вмісту катіонних білків (1,4 у.о.) та зменшення рівня активності пероксидази (1,7 у.о.) в еозинофільних лейкоцитах крові. Діагностична цінність одночасної оцінки показників внутрішньоклітинного вмісту еозинофільних катіонних білків та пероксидази щодо виявлення бронхіальної астми в дітей раннього віку була наступною: чутливість — 78,4%, специфічність — 83,4%, позитивна передбачувана цінність — 69,2%, негативна передбачувана цінність — 79,3%, що дозволяє рекомендувати використовувати цей параклінічний тест при проведенні первинного скринінгу бронхіальної астми у дітей раннього віку з першими епізодами обструкції бронхів.

Таким чином, при визначенні діагностичної цінності показників клітинного імунітету у виявленні бронхіальної астми серед дітей з першими епізодами бронхообструкції встановлено, що найбільшу специфічність та чутливість мав тест перевищення імунорегуляторним індексом відмітки 2,0, а серед показників активності еозинофільних гранулоцитів крові найбільшу діагностичну цінність мали показники внутрішньоклітинного вмісту еозинофільних катіонних білків та пероксидази.