



The analysis of the findings obtained demonstrated that among patients with RS-viral infection, acute bronchiolitis, children of the first-second month of life from large families in the rural areas prevailed with a favourable course of the disease. The results of the study evidenced the topicality concerning initiation of rational antibacterial therapy on the basis of the predicted diagnosis or the data to identify a pathogenic agent.

Білик Г.А.

ЗНАЧЕННЯ ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ КРОВІ ЗА РІЗНОГО СТУПЕНЯ РИЗИКУ РОЗВИТКУ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ ПРИ БРОНХІАЛЬНІЙ АСТМІ У ШКОЛЯРІВ

*Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Метою роботи було оцінити значення імунологічних показників крові, залежно від ризику розвитку ремоделювання бронхів у хворих на бронхіальну астму школярів.

В умовах пульмонологічного відділення ОДКЛ м. Чернівці проведено дослідження імунологічних показників периферійної крові у 56 дітей шкільного віку, хворих на бронхіальну астму, а саме лейкограми, вмісту Т-лімфоцитів та їх субпопуляцій, вмісту загального Ig E та проведено оцінку імунорегуляторного індексу (ІРІ). Першу (I) клінічну групу сформували 17 дітей, хворих на бронхіальну астму, з високим ризиком ремоделювання бронхів (VEGF \geq 17 пг/мл). До складу другої (II) групи порівняння увійшло 21 хворих, в яких виявлено середній ризик ремоделювання дихальних шляхів (VEGF -10-17 пг/мл), а III групу – 18 пацієнтів із низьким рівнем VEGF (\leq 10 пг/мл) та, відповідно, низьким ризиком ремоделювання бронхів. За основними характеристиками клінічні групи порівняння вірогідно не відрізнялися.

Виявлено, що у дітей із високим ризиком структурних змін у бронхах суттєво частіше мали місце випадки виразнішої еозинофілії крові. Так, частота випадків виявлення еозинофілії крові більше 10% становила у I клінічній групі 35,1%, у II групі – 29,3%, а у III – 28,9% (P:I,II,III <0,05). Абсолютне число еозинофілів (АЕЧ) у периферійній крові дітей груп порівняння суттєво не відрізнялося. Так, у I групі АЕЧ становило 0,47 Г/л, у II групі – 0,49 Г/л, а у III групі – 0,47 Г/л. Водночас у дітей із низьким ризиком ремоделювання абсолютне нейтрофільне число в середньому становило 3,48Г/л, а у хворих I групи – 3,02 Г/л (P<0,05). Відносний вміст Т-лімфоцитів та їх субпопуляцій (CD3, CD4 та CD8) у периферичній крові дітей груп порівняння суттєво не відрізнявся, однак, імунорегуляторний індекс $>$ 1,5, у I клінічній групі визначався у 36,0% хворих, у II – у 52,2% випадків, а у III групі – у 41,7% спостережень (P>0,05). Вміст у крові загального IgE більше 750 МО/мл відмічений у хворих I клінічної групи відповідно 95,8% випадків, а у пацієнтів III групи лише у 42,9% спостережень (P<0,05).

Отже, у хворих на бронхіальну астму дітей шкільного віку ризик ремоделювання бронхів асоціює з еозинофілією крові більше 10% (35,1% дітей, P < 0,05), зростанням концентрації загального IgE у сироватці крові більше 750 МО/мл (95,8% випадків, P < 0,05) та більш низьким значенням імунорегуляторного індексу (36,0%, P>0,05).

Богущька Н.К.

РІВНІ ТРИВОЖНОСТІ В ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА ПЕРСИСТУВАЛЬНУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

*Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
"Буковинський державний медичний університет"*

Зважаючи на наукові дані про істотніші тривожні тенденції у осіб, хворих на бронхіальну астму (БА), вважали за доцільне проаналізувати ступінь вираженості особистісної (ОТ), реактивної (РТ) та шкільної (ШТ) тривожності в дітей шкільного віку залежно від тяжкості БА.

Першу групу сформували 32 дітей із тяжкою БА, а до групи порівняння ввійшли 30 дітей із середньотяжким перебігом захворювання, групи були зіставленими. Тривожність оцінювали за тестами Спілберґера–Ханіна та Філіпса.

У дітей із тяжкою БА відмічено тенденцію до більш вираженої ОТ, зокрема „високі” бали відмічено у 26,6 \pm 1,7% пацієнтів основної групи проти 9,1 \pm 6,1% дітей групи порівняння (p<0,12). За рівнем вираженої РТ істотні відмінності не встановлені: серед пацієнтів I групи „високі” бали відмічено в 25 \pm 8,2% проти 22,7 \pm 8,3% дітей групи порівняння (p>0,05). При оцінці кореляційних взаємозв'язків відмічено, що рівень ОТ дитини асоціював із вихованням у неповній сім'ї (r=0,45; p<0,001) та проблемними аспектами сімейної ролі матері (r=0,35; p<0,04), а також наявністю передвісників нападу БА (r=0,3; p<0,04) і вираженішими страхами дитини (r=0,3; p<0,03). Високий рівень РТ був предиктором нижчої ефективності базисної терапії інгаляційними глюкокортикоїдами за динамікою ОФВ₁ (r=-0,6; p<0,02). За усіма показниками ШТ, окрім страху самовираження, існувала тенденція до більш високого рівня тривожності серед пацієнтів із тяжкою БА. Так, переживання соціального стресу дитиною асоціювало із нічними нападами (r=0,27; p<0,04), високий рівень ШТ у цілому, та, насамперед, страх самовираження, корелювали із негативнішим ставленням до необхідності щоденного прийому лікарських засобів дитиною (r=0,3; p<0,03 та r=0,43; p<0,001 відповідно). Діти з низьким фізіологічним опором стресу частіше постійно носили із собою інгалятор швидодопоміжної терапії (r=0,37; p<0,005). Рівень ШТ достовірно прямо асоціював із вищими показниками лабільності бронхів (r=0,36; p<0,01),