

61:57

B43

Міністерство охорони здоров'я України
Товариство токсикологів України
Інститут екогієни і токсикології ім. Л.І. Медведя
Буковинська державна медична академія
НДІ медико-екологічних проблем МОЗ України



Наукова конференція
**"ВІКОВІ АСПЕКТИ ЧУТЛИВОСТІ
ОРГАНІЗМУ ДО КСЕНОБІОТИКІВ"**

24-25 жовтня 2002 року
Чернівці

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ



УДК 616.233-007.271-053.4:616-056.3:612.017.4

**КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ ПРИ
АЛЕРГІЇ ДО КСЕНОБІОТИКІВ У ДІТЕЙ
РАНЬОГО ВІКУ**

*О.В. Олійник, Е.В.Юрчишена, С.П.Марандюк
Буковинська державна медична академія, Чернівці*

Вплив ксенобіотиків на організм дитини може проявлятися реалізацією бронхообструкції на фоні розвиненої алергії до цих речовин, що в решті решт може призвести до розвитку бронхіальної астми. Дуже важливо своєчасно спрогнозувати можливий розвиток бронхіальної астми або вірно діагностувати розвинене захворювання. Це створює певні проблеми в ранньому дитячому віці, коли важко відрізнити бронхообструктивний синдром на фоні вірусної інфекції від дебюту бронхіальної астми. За даними літературних джерел останніх років відомо, що найбільш частою формою бронхіальної астми у дітей раннього віку є atopічна. Однією з ключових клітин, які беруть активну участь у формуванні алергічного запалення при atopічній формі бронхіальної астми є еозинофільний гранулоцит крові. Ефекторні функції цих клітин пов'язані з продукцією при їх активації цілого спектру цитотоксичних речовин, до яких належать катіонні білки та пероксидаза. Мета роботи - встановлення ролі метаболічної активності еозинофілів крові у виявленні atopічної реактивності у дітей раннього віку з проявами бронхообструктивного синдрому при алергії до ксенобіотиків. Обстежено 48 хворих на atopічну форму бронхіальної астми дітей раннього віку. Групу контролю склали 36 дітей з проявами бронхообструкції без ознак atopічної реактивності. У всіх дітей визначали внутрішньоклітинний вміст

основних потенційно цитотоксичних речовин, за допомогою яких проявляються прозапальні властивості еозинофільних лейкоцитів, - катіонних білків (за Пігаревським В.П.) та пероксидази (за Шубічем М.Ф.). Результати досліджень реєструвались за допомогою цитохімічних коефіцієнтів. У дітей основної групи внутрішньоклітинний вміст еозинофільних катіонних білків склав $1,43 \pm 0,04$ у.о., пероксидази – $1,88 \pm 0,02$ у.о., тоді як у дітей групи контролю відповідно – $1,8 \pm 0,02$ у.о. та $1,93 \pm 0,03$ у.о. У дітей, хворих на atopічну форму бронхіальної астми відмічено значне зниження вмісту катіонних білків та пероксидази в еозинофілах крові, що можливо пов'язано із де грануляцією цих лейкоцитів крові, яка спостерігається при алергенній надстимуляції ксенобіотиками. Використовуючи в якості розподільчої точки показник метаболічної активності еозинофілів крові за даними внутрішньоклітинного вмісту катіонних білків, що дорівнює 1,5 у.о., а пероксидази 2,0 у.о, вивчили їх діагностичну цінність у відношенні виявлення atopічної реактивності. Тест володіє наступними характеристиками: чутливістю-80%, специфічністю-54%, позитивною передбачуваною цінністю-62%, негативною передбачуваною цінністю-82%, відношення ризиків – атрибутивний – 18%, відносний ризик – 2,0.

Таким чином, враховуючи високу чутливість та негативну передбачувану цінність тесту, його можна використовувати в якості допоміжного методу по виявленню алергії до ксенобіотиків у дітей раннього віку з проявами бронхообструктивного синдрому.