

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

О. В. Олійник, Л. О. Безруков, М. І. Поліщук, Т. Д. Мельничук, І. Ю. Радомисльський Показники клітинної ланки імунної системи в дітей раннього віку, хворих на бронхіальну астму та обструктивний бронхіт	49
О. Є. Пашкова, Г. О. Леженко Використання інстенону в лікуванні вегетативних розладів при бронхіальній астмі у дітей з проявами дисплазії сполучної тканини	50
Н. М. Пінчук Фактори ризику та особливості перебігу тяжкої бронхіальної астми у дітей різних вікових груп	51
М. П. Прохорова Сучасні підходи до лікування бронхіальної астми у дітей раннього віку	53
С. І. Прунчак Тип ацетилювання та клініко-імунологічні особливості бронхіальної астми у дітей	54
І. Б. Регульська, Л. А. Іванова, А. О. Іванова, О. Г. Довженко, А. В. Дроздова Обґрунтування антибіотикотерапії при запальних процесах нижніх дихальних шляхів у дітей грудного віку	56
О. М. Садова, В. І. Бергтрам, О. Я. Короляк Дієтичне харчування дітей першого року життя з алергією до білку коров'ячого молока	57
Т. В. Свідер, Н. К. Богуцька Частота алергійних респіраторних захворювань у дошкільнят з різних за екохарактеристикою районів міста	58
І. З. Сімак, Е. В. Юрчишена, О. К. Колоскова, О. В. Олійник Виявлення прихованої харчової алергії у дітей раннього та дошкільного віку, хворих на бронхіальну астму	60

І. З. Сімак¹, Е. В. Юрчишена, О. К. Колоскова, О. В. Олійник
**Виявлення прихованої харчової алергії у дітей раннього
та дошкільного віку, хворих на бронхіальну астму**

¹Обласна дитяча клінічна лікарня, м. Чернівці

Буковинська державна медична академія

На підставі комплексного клініко-імунологічного обстеження 221 пацієнта раннього та дошкільного віку, хворих на бронхіальну астму, вивчені особливості перебігу останньої на тлі харчової алергії. Сформовано дві клінічні групи спостереження: I — 112 дітей з бронхіальною астмою на тлі харчової алергії, II — 109 пацієнтів без харчової алергії.

Жоден із вивчених клініко-параклінічних методів виявлення харчової алергії у дітей із бронхіальною астмою не має одночасно високу чутливість та специфічність, що вимагає їх використання у комплексі, спрямовуючи вектор діагностичних досліджень від більш чутливих методів на етапі первинного відбору пацієнтів груп ризику до більш специфічних — на етапі поглибленого їх обстеження. Діагностична цінність позитивного власного алергоанамнезу, внутрішньошкірних алергопроб, оцінених як різкопозитивні та специфічного IgE в сироватці крові у дітей груп порівняння становили: чутливість тесту 77,0%, специфічність 92,7%, позитивна та негативна передбачувана цінність відповідно дорівнювали 91,6% та 80,2%.

Таким чином, наявність позитивного власного алергологічного анамнезу в поєднанні із різкопозитивними відповідями при проведенні внутрішньошкірних проб із харчовими алергенами та у комбінації зі специфічними до трофалергенів IgE в сироватці крові — це діагностичний комплекс, який можна із високою специфічністю, позитивною передбачуваною цінністю та задовільною чутливістю і точністю використовувати у діагностиці замаскованої харчової алергії у пацієнтів раннього та дошкільного віку, хворих на бронхіальну астму.