

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

О. В. Олійник, Л. О. Безруков, М. І. Поліщук, Т. Д. Мельничук¹,
І. Ю. Радомисльський¹

Показники клітинної ланки імунної системи в дітей раннього віку, хворих на бронхіальну астму та обструктивний бронхіт

Буковинська державна медична академія,

¹Міська дитяча поліклініка, м. Чернівці

За даними літературних джерел при розвитку бронхіальної астми відмічаються певні зміни в імунному статусі хворих, а саме — підвищення кількості Т—лімфоцитів, функція яких асоціюється з хелперною, зниження Т—клітинної субпопуляції, функція якої асоціює із супресорною. Посилена відповідь Т-хелперів відображується в підвищеній продукції інтерлейкіну-4, під дією якого виникає гіперсекреція маркера атопії загального імуноглобуліну Е.

Враховуючи вищенаведене, був використаний метод детермінації субпопуляцій Т-лімфоцитів за допомогою моноклональних антитіл — визначення CD-маркерів. У представників I клінічної групи (дітей раннього віку з атопічною формою бронхіальної астми) відмічено збільшення (по відношенню до хворих II клінічної групи — з обструктивним бронхітом) вмісту CD3 клітин за рахунок CD4 лімфоцитів, функція яких асоціюється з хелперною. Відносний вміст CD4 клітин у хворих на бронхіальну астму коливався від 41,5% до 44,0%, тоді як у дітей II клінічної групи — від 32,0% до 36,0% ($p < 0,05$). При цьому частка хворих, в яких відмічено перевищення щодо середньогрупового значення 42,0% відносного вмісту CD4 лімфоцитів серед дітей основної групи становила $76,8 \pm 8,4\%$, а серед хворих групи порівняння — лише $5,8 \pm 5,2\%$ ($p < 0,01$). Відносний вміст CD8 лімфоцитів, функція яких асоціюється із цитотоксичною, у дітей I групи спостереження коливався від 15 до 27%, у дітей групи порівняння — від 19 до 32% ($p < 0,05$).

Таким чином, у дітей раннього віку, хворих на атопічну бронхіальну астму, у зіставленні із пацієнтами з обструктивним бронхітом наявне збільшення як відносного, так і абсолютного вмісту CD4-лімфоцитів та зниження цитотоксичної субпопуляції CD8-клітин.