

*В.В. Лейкіна, Р.М. Альошина*

## ІНФОРМАТИВНІСТЬ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ В РАНЬОМУ ДИТЯЧОМУ ВІЦІ

*Луганський державний медичний університет*

**Н**а сучасному етапі серед дитячого населення України реєструється ріст бронхіальної астми (БА) із зсувом «піку» її виникнення на дворічний вік (Ковальчук М.П., 1998; Ласиця О.Л., Охотнікова О.М., 2003).

**МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ.** Визначення найбільш значимих факторів ризику, які сприятимуть формуванню БА в ранньому дитячому віці.

**МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.** Проаналізовано медико-біологічні і соціально-епідеміологічні фактори, які, за даними літератури, можуть сприяти розвитку БА (Ялкупт С.И., 1998; Ласиця О.Л., Охотнікова О.М., 2006). Аналіз факторів ризику формування БА був проведений в групах дітей віком від 1-го до 3-х років: у 116 дітей з БА та у 110 дітей з епізодами гострих респіраторних захворювань (практично здорові діти, група порівняння). Результати клініко-анамнестичного і соціально-епідеміологічного дослідження були оброблені за методом послідовного факторного аналізу Вальда, інформативність факторів (ІФ) визначалася за формулою Кульбака, фактор вважався інформативним при його значенні більше 1,0 (Гублер Е.В., 1978).

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ.** Методом послідовного факторного аналізу із 19 можливих факторів ризику розвитку БА було виділено 10 інформативних, тобто найбільш значимих для формування БА у досліджуваного контингенту дітей. В залежності від інформативності ці фактори розподілилися у такій послідовності: atopічний дерматит у дитини на першому році життя (ІФ - 5,4), повторні ГРЗ у дитини на першому році життя (ІФ - 5,1), обструктивний бронхіт на першому році життя (ІФ - 4,5), обтяжений алергологічний сімейний анамнез (ІФ - 4,0), пасивне паління (ІФ - 3,5), токсикози вагітності (ІФ - 3,2), штучне вигодовування (ІФ - 2,5), хронічні вогнища інфекції у членів родини дитини (ІФ - 1,6), пізні прикладання дитини до грудей матері після народження (ІФ - 1,4), незадовільні побутові умови проживання дитини (ІФ - 1,2).

**ВИСНОВКИ.** Наявність в анамнезі у дітей вищенаведених інформативних факторів ризику формування БА дозволить педіатру вчасно виявити «контингенти ризику» по розвитку БА та визначитися з комплексом оптимальних лікувально-профілактичних заходів для дітей раннього віку, що сприятиме своєчасним заходам щодо первинної профілактики бронхіальної астми.

*Відомості про авторів:* Альошина Р. М., доц., д. мед. наук, Луганський державний медичний університет.

Лейкіна В. В., доц., канд. мед. наук, Луганський державний медичний університет.

*Адреса для листування:* 91055, м. Луганськ, кв. Димитрова, буд.27, кв.28.

Тел.: 8(0642) 61 85 40, моб. 8 098 289 01 00. E-mail: aleshina\_raisa@mail.ru

*А.В. Кряжев, Л.С. Овчаренко, А.А. Вертегел*

## УРОВЕНЬ КОСТНОЙ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ

*Медицинская академия последипломного образования, г. Запорожье*

**О**рганізм ребенка в процесі інтенсивного росту і розвитку потребує достаточного поступлення питательних веществ и минералов. Это благоприятно сказывается на развитии органов и тканей растущего организма, в частности на формирование скелета. У детей, страдающих пищевой аллергией (ПА), в условиях строгой элиминационной диеты развивается предрасположенность к снижению минеральной плотности кости, вероятнее всего из-за недополучения продуктов, содержащих кальций.

Одним из основных маркеров остеобластов является костная щелочная фосфатаза (КЩФ). Известна роль КЩФ в минерализации костного матрикса. Этот костный изофермент катализирует гидролиз органических фосфоэфиров на мембране остеобласта, что повышает локальную концентрацию фосфатов, необходимых для процессов минерализации. Активность КЩФ возрастает в сыворотке крови в период активного роста костной

ткани, а также при состояниях, для которых характерно повышение активности остеобластов.

В связи с этим, нами был оценен уровень КЩФ в сыворотке крови у детей раннего возраста с проявлениями ПА.

Обследовано 30 детей основной группы в возрасте от 1 года до 3-х лет с проявлениями ПА в период клинической ремиссии и 30 детей контрольной группы - без проявлений ПА. Было выявлено повышение активности КЩФ в сыворотке крови у 20 (66,6%) детей основной группы в 1,5-1,8 раза (472,4-605,8 Ед/л) в сравнении с детьми контрольной группы - 2 (6,66%), одинаково у мальчиков и девочек (72,0-378,0 Ед/л), ( $p < 0,05$ ). Полученные результаты указывают на высокий риск и развитие остеопении у детей, страдающих ПА.

Данные изменения требуют постоянного мониторинга антропометрических показателей, костных индексов и маркеров костного метаболизма у детей раннего возраста с проявлениями пищевой аллергии.

*Сведения об авторах:* Кряжев А.В., аспирант каф. педиатрии и неонатологии ЗМАПО.

Овчаренко Л.С., д. мед. н., профессор, зав. каф. педиатрии и неонатологии ЗМАПО.

Вертегел А.А., к. мед. н., ассистент каф. педиатрии и неонатологии ЗМАПО.

*Адрес для переписки:* 69059, Запорожье, бул. Винтера, 20, ЗМАПО. Тел.: (0612) 96-16-70.