

симального значення температури тіла, що реєструвалась під час захворювання. Застосовувались наступні критерії відповідності температури тіла і кількості балів: до 38,0 °C – 1 бал, 38,1-39,0 °C – 2 бали, 39,1 °C і вище – 3 бали. В залежності від кількості подібних захворювань, що реєструвалися у дітей протягом попереднього року життя, всі вони були розподілені на 3 групи: I – 1-2 рази (n=21; 30%), II – 3-4 рази (n=38; 54,3%), III – 5 разів і більше (n=11; 15,7%). За результатами ультразвукового дослідження серця, що містилися в історіях хвороб, було встановлено ознаки наступних форм МАРС: відкрите овальне вікно (n=12; 17,1%), аномальна хорда лівого шлуночка (n=9; 12,9%), пролапс мітрального клапана (5; 7,1%). Загалом, відомості про наявність МАРС зафіксовано у 16 (22,9%) дітей. Поєднання відкритого овального вікна з аномальною хордою лівого шлуночка реєструвалося у 6 (50,0%), а з пролапсом мітрального клапана – у 4 (33,3%) випадках. Середнє значення розміру відкритого овального вікна становило $2,9 \pm 0,3$ мм. Статистичний аналіз отриманої первинної інформації за допомогою критерію погодження (χ^2) виявив вірогідно ($p < 0,01$) більшу кількість дітей з МАРС у III групі порівняно з I та II групами. Водночас вірогідної залежності між тяжкістю проявів ГРЗ та наявністю МАРС у будь-якій комбінації не було зафіксовано.

Отже, отримані результати свідчать про наявність значущого впливу МАРС на частоту ГРЗ у дітей раннього віку та визначають перспективи для подальших наукових досліджень.

ПОКАЗНИКИ ЗАГАЛЬНОГО ТА СПЕЦИФІЧНИХ IgE У НОВОНАРОДЖЕНИХ, НАРОДЖЕНИХ ВІД МАТЕРІВ ІЗ IgE –ЗАЛЕЖНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Врублевська С.В.

ДЗ «Запорізький державний медичний університет», м. Запоріжжя

Материнські антигени за рахунок проникнення з амніотичної рідини через шкіру і шлунково-кишковий тракт плоду можуть викликати алергічну реакцію плоду вже з 19-го тижня вагітності. Метою нашого дослідження було вивчити показники загального і специфічних IgE в умовно здорових новонароджених, народжених від матерів з IgE-залежними захворюваннями. Рівень загального та специфічних IgE визначали методом імуноферментного аналізу за допомогою ІФА-аналізатора «Immulyte 2000» і набору реактивів фірми «Siemens» (Німеччина). Рівень сенсibilізації до причинно-значущих нативних алергенів при IgE-обумовленому механізмі розвитку оцінювали відповідно до рекомендацій, розроблених фірмою-виробником, за шкалою: клас 0 (невизначений) $\leq 0,10$; клас 0 (дуже низький): 0,11–0,34 кЕ/мл; клас I (низький): 0,35–0,69 кЕ/мл; клас II (середній): 0,70–3,49 кЕ/мл; клас III (високий): 0,13,50–17,49 кЕ/мл; клас IV: 0,17,50–52,49 кЕ/мл; клас V: 52,50–99,99 кЕ/мл; клас VI $\geq 100,0$ кЕ/мл.

Таблиця 1

Імунологічні показники, отримані при дослідженні периферичної крові матерів з IgE-залежними захворюваннями і їх умовно здорових новонароджених дітей.

Показник периферичної крові	Підвищений рівень загального IgE матері		Рівень загального IgE матері у межах норми	
	Мати, n=14	Новонарод жений, n=20	Мати, n=22	Новонарод жений, n=28
Загальний IgE, МО/мл	$197 \pm 28,11$	$13,65 \pm 3,52$	$21,95 \pm 1,07$	$3,12 \pm 0,92$
Специфічний IgE, до харчових алергенів, кЕ/мл	0	$1,86 \pm 0,29$	0	0
Специфічний IgE, до пилоквих алергенів, кЕ/мл	$6,39 \pm 2,36$	$0,24 \pm 0,07$	0	0
Специфічний IgE до побутових алергенів, кЕ/мл	$0,68 \pm 0,11$	$0,19 \pm 0,08$	0	0

Отримані нами результати показали, що коли рівень загального IgE матерів перевищував нормативні показники ($197 \pm 28,11$ МО/мл, $p < 0,05$), рівні специфічних IgE в 6 разів вище порогового значення (до побутових алергенів – $0,68 \pm 0,11$ кЕ/мл ($p < 0,05$), до пилоквих алергенів – $6,39 \pm 2,36$ кЕ/мл ($p < 0,05$)), то у дітей спостерігалось підвищення специфічних IgE, але тільки до харчових алергенів ($1,86 \pm 0,29$ кЕ/мл, $p < 0,5$) без зростання рівня загального IgE крові ($13,65 \pm 3,52$ МО/мл, $p < 0,05$). Якщо рівень загального IgE у матерів ($81,3 \pm 18,21$ МО/мл, $p < 0,05$) – у межах норми, то загальний IgE новонароджених не перевищував $1,8 \pm 0,37$ МО/мл, специфічні IgE були негативні. Ми пропонуємо використовувати показники загального IgE матерів і специфічних IgE новонароджених у якості маркерів визначення ймовірності формування atopічного захворювання у дітей раннього віку з обтяженим спадковим алергологічним анамнезом. Вибір крові в якості матеріалу для дослідження найбільш інформативний тому, що саме через кров матері дитина отримує перші алогенні нутрамігени.