

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*

В. Л. Болтенков, О. В. Олійник, Л. О. Безруков, О. К. Колоскова, В. А. Кравченко Діагностичне значення показників клітинного імунітету при встановленні діагнозу бронхіальної астми у дітей раннього віку .....	16
Ю. К. Больбот, С. В. Аліфанова Ефективність використання циклоферону у дітей, хворих на бронхіальну астму .....	17
А. Г. Василичук, С. В. Кушнір, Ажими Софьян Б. А. Диагностическая ценность индекса лабильности бронхов в выявлении бронхиальной астмы у детей школьного возраста .....	18
М. Г. Гінгуляк Оцінка визначення підвищеної реактивності бронхів у дітей .....	20
Р. І. Гончарук Клінічні особливості перебігу фебрильних приступів бронхіальної астми у дітей раннього віку .....	21
О. Р. Знак <sup>1</sup> , Л. Г. Радько <sup>2</sup> , Ю. Б. Ященко, Л. В. Ященко Діагностична цінність НСТ-тесту при верифікації бактеріальної природи фебрильних нападів бронхіальної астми у дітей раннього віку .....	22
О. В. Зубаренко, Л. Г. Кравченко, М. С. Гбур, В. В. Скрипнік, Н. Г. Лотиш, Г. С. Черняк Аналіз структури етіологічних чинників при дерматореспіраторному синдромі у дітей .....	23
О. В. Зубаренко, Т. В. Стоєва, О. О. Портнова, Р. М. Папінко, М. М. Барбіняга, Я. І. Покора Особливості грибкової сенсibiliзації при бронхіальній астмі у дітей раннього віку .....	24
Л. А. Іванова Імунологічні показники ризику несприятливого перебігу інфекцій нижніх дихальних шляхів у дітей грудного віку .....	25

О. Р. Знак<sup>1</sup>, Л. Г. Радько<sup>2</sup>, Ю. Б. Яценко, Л. В. Яценко

## **Діагностична цінність НСТ-тесту при верифікації бактеріальної природи фебрильних нападів бронхіальної астми у дітей раннього віку**

<sup>1</sup>Обласна дитяча лікарня №2, м. Чернівці

<sup>2</sup>Міська дитяча клінічна лікарня, м. Чернівці

Буковинська державна медична академія

Як свідчить клінічний досвід, початкова терапія дітей з фебрильними нападами бронхіальної астми часто супроводжується нерациональним призначенням антибактеріальних препаратів у зв'язку з відсутністю достовірних критеріїв бактеріальної інфекції дихальних шляхів.

Обстежено 28 дітей раннього віку. I клінічну групу сформували 11 дітей із рівнем С-реактивного протеїну в крові більше 50 мг/л, у яких за результатами цього біохімічного маркера існувала значна ймовірність інфекційного процесу бактеріальної природи. В II групі порівняння, до якої увійшло 17 дітей, рівень прозапального протеїну був меншим за 50 мг/л, що дало підставу припустити вірусну інфекцію у дітей даної групи.

Проведений аналіз показників киснезалежного метаболізму нейтрофільних гранулоцитів крові серед дітей груп порівняння свідчив про достатньо високу чутливість (75%) та специфічність (66%) спонтанного НСТ-тесту при виявленні бактеріальної природи нападу бронхіальної астми. Доведено, що позитивна передбачувана цінність цього тесту 64,2%, а негативна — 76,9%.

Таким чином, для первинного скринінгу діагностики бактеріальної природи фебрильного нападу бронхіальної астми у дітей раннього віку можна використовувати показники киснезалежного метаболізму нейтрофілів крові при визначенні необхідності призначення стартової антибактеріальної терапії серед дітей із нападами бронхіальної астми, що супроводжуються фебрилітетом.