

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 ¹ , Л. Г. Радько ² , Ю. Б. Яценко, Л. В. Яценко 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

Імунологічні показники ризику несприятливого перебігу інфекцій нижніх дихальних шляхів у дітей грудного віку

Буковинська державна медична академія

З метою вивчення параклінічних показників, які можна розглядати як показники ризику несприятливого перебігу пневмонії у дітей грудного віку при поступленні їх до стаціонару, було обстежено 177 немовлят з інфекцією нижніх дихальних шляхів. Першу групу склали 100 дітей грудного віку, яких лікували в стаціонарі з приводу бактеріальної пневмонії, до другої групи увійшло 77 хворих із гострою вірусною інфекцією нижніх дихальних шляхів.

В роботі показано, що атрибутивний ризик (АР) збереження тяжкості загального стану хворих на бактеріальну пневмонію на 3-й день лікування у стаціонарі при підвищенні оксидазної мікробіодності нейтрофільних гранулоцитів більше 41 % формазан-позитивних клітин становив 21 %, а пропорційність шансів (ПШ) — 2,3 (95 % ДІ: 0,9-6,0). При вмісті в сироватці крові хворих грудного віку циркулюючих імунокомплексів більше 120 одиниць оптичної щільності, вищевказані показники ризику несприятливого перебігу захворювання відповідно становили 17,0 та 2,3 (95 % ДІ: 0,9-6,1).

Підвищення в перші дні госпіталізації в сироватці крові хворих на бактеріальну пневмонію альфа-1-антитрипсину більше 3,7 г/л та феритину більше 54,0 нг/мл також слід розглядати як параклінічні показники ризику несприятливого перебігу захворювання у дітей грудного віку (АР-38 % та 30,0 %, ПШ-5,2 (95 % ДІ: 0,9-6,1); 3,3 (95 % ДІ: 0,6-17,0). С-реактивний білок має високу діагностичну цінність у виявленні бактеріальної пневмонії, але не може бути використаний як прогностичний критерій захворювання.

Таким чином, одержані дані дають підставу вважати, що при поступленні до стаціонару дітей грудного віку, хворих на бактеріальну пневмонію, можна виявити параклінічні показники верифікації (С-реактивний білок) та несприятливого перебігу (альфа-1-анти-трипсин та феритин) захворювання.