

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

Н.І. Сінчук, Н. І. Токарчук, Л. О. Ющенко, Т. В. Савицька Погляди на діагностику та лікування бронхіальної астми у дітей раннього віку	61
Н. А. Скращук, Р. Ю. Білейчук, О. В. Олійник, Е. В. Юрчишена, В. А. Кравченко Показники метаболічної активності еозинофільних гранулоцитів крові в дітей раннього віку, хворих на бронхіальну астму.....	62
О. В. Фофанова, А. П. Юрцева, Т. В. Лотовська Метаболічні порушення при бронхіальній астмі у дітей та шляхи їх корекції.....	63
І. І. Хорошенюк, Н. В. Кордунян, А. П. Гордійчук, Л. А. Іванова Діагностична цінність окремих клінічних симптомів для встановлення бактеріального та вірусного характеру запальних процесів нижніх дихальних шляхів у дітей грудного віку.....	64
Г. С. Чайковська, В. І. Берхтравм Клініко-параклінічні особливості бронхіальної астми у дітей раннього віку	66
Н. М. Шевчук, Т. Л. Безрукова, Л. Ф. Іванушак, Т. М. Скорейко Клініко-анамнестичні показники у прогнозуванні перебігу бронхіальної астми в дітей раннього віку.....	68
В. В. Юдицький, С. В. Юдицький, Н. К. Богуцька Гострі респіраторні захворювання з синдромом бронхообструкції у дітей за умов пасивного тютюнопаління: особливості імунологічного статусу	69
Е. И. Юлиш, С. М. Максимова, И. Г. Самойленко, Э. В. Бухтияров, Е. В. Клёсова, В. А. Кузьменко, Л. С. Коринева Рациональная терапия бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста.....	70

Клініко-анамнестичні показники у прогнозуванні перебігу

бронхіальної астми в дітей раннього віку

Обласна дитяча лікарня №2, м. Чернівці

¹Буковинська державна медична академія

²Міська дитяча поліклініка, м. Чернівці

Прогностичні критерії ризику рецидивів бронхіальної астми, врахування яких є вкрай необхідним для проведення протирецидивної терапії, мають суперечливий характер і рідко відображають системні та популяційні дослідження, особливо серед хворих раннього віку.

Виходячи з цього, метою роботи було оцінити в процесі катамнестичного спостереження залежність перебігу бронхіальної астми в дітей раннього віку після комплексного лікування у стаціонарі від різноманітних клініко-анамнестичних показників.

Методом ретроспективної когорти обстежено 758 осіб, які, починаючи з 1985 року, перебували на стаціонарному лікуванні в грудному та пульмоалергологічному відділеннях обласної дитячої клінічної лікарні м. Чернівці з приводу нападів бронхіальної обструкції. Першу клінічну групу спостереження сформували 263 пацієнта, у яких в процесі катамнестичного спостереження спостерігали напади бронхіальної астми. Другу групу сформували 495 дітей, у яких після комплексного лікування у стаціонарі рецидивів захворювання не було. Катамнестичне обстеження пацієнтів проводилося амбулаторно та в умовах стаціонару обласної дитячої клінічної лікарні. Популяційний аналіз отриманих даних проводили з позицій клінічної епідеміології та біостатистики.

Згідно результатів дослідження, серед анамнестичних критеріїв найбільшу діагностичну вагу та інформативність щодо несприятливого перебігу бронхіальної астми у дітей раннього віку мали такі фактори, як виникнення захворювання після 2-х років життя, вказівки в анамнезі на перенесений бронхіоліт та часті епізоди бронхообструкції (більше 4-х), позитивний родинний алергоанамнез та паління батьків у присутності дитини. Незвичайною стала відсутність суттєвого прогностичного значення проявів ексудативно-катарального діатезу, що, можливо, пояснюється тяжкістю діагностики цього стану в дітей раннього віку. Такі фонові стани як рахіт, гіпотрофія

і анемія були віднесені до факторів, що зменшують ризик рецидивів бронхіальної астми, ймовірно, за рахунок гальмування переключення атопічного генотипу в алергійний фенотип. Серед клінічних проявів бронхіальної астми найбільше прогностичне значення має її тяжкий варіант перебігу, який, в цілому, інтегрує всі клінічні аспекти цього захворювання.

Отже, до найбільш значущих факторів ризику несприятливого перебігу бронхіальної астми в дітей раннього віку, що можна визначити при опитуванні та клінічному обстеженні хворих, слід віднести обтяжений родинний алергологічний анамнез (OR=6,2; 95%ДІ: 3,3-11,6; $p<0,01$), початок захворювання після 2 років життя (OR=3,2; 95%ДІ: 1,7-5,9; $p<0,01$), вказівки в анамнезі на часті епізоди бронхообструкції, які передували діагностуванню бронхіальної астми (OR=2,5; 95%ДІ: 1,4-4,3; $p<0,05$) та тяжкий перебіг захворювання (OR=13,6; 95%ДІ: 3,6-51,6; $p<0,01$).