

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

**Діагностична цінність окремих клінічних симптомів
для встановлення бактеріального та вірусного характеру
запальних процесів нижніх дихальних шляхів
у дітей грудного віку**

¹Міська дитяча поліклініка, м. Чернівці

²Обласна дитяча клінічна лікарня №1, м. Чернівці

³Міська дитяча клінічна лікарня, м. Чернівці

⁴Буковинська державна медична академія

Відомо, що при лікуванні бактеріальної пневмонії у дітей на початку захворювання антибактеріальні засоби призначають емпірично, виходячи з епідеміологічних даних. Як показали численні клінічні дослідження, такий підхід слід визнати вірнішим, ніж орієнтацію на рекламу нових антибіотиків, але менш ефективним, ніж призначення антибіотиків, виходячи з певних ідентифікованих збудників. Тому метою роботи було вивчення діагностичної цінності основних клінічних симптомів гострої пневмонії у дітей грудного віку в перший день госпіталізації для діагностики характеру збудника інфекційно-запального процесу і оптимізації методів лікування.

Першу клінічну групу склали 100 дітей грудного віку, які поступили до стаціонару з приводу неускладненої позалікарняної пневмонії. До другої клінічної групи порівняння увійшло 77 пацієнтів із гострою вірусною інфекцією нижніх дихальних шляхів у вигляді бронхіту, бронхіоліту і пневмонії.

Основним групоформувальним фактором була наявність у харкотинні, отриманому з нижніх дихальних шляхів, патогенних мікроорганізмів, які виділяли у всіх обстежених пацієнтів. Найбільш часто (в 39,4% випадків) в харкотинні дітей I-ої групи визначали стрептококи (пневмококи, зеленячий, біогенний та гемолітичний групи А) та гемофільну паличку Афанасьєва-Пфейфера. Стафілококи, в основному, золотистий, висівались у 24,2% дітей, а грам-негативні бактерії (клебсієли, паличка синього гною тощо) — в 24,2% спостережень, грибки роду *Candida* як самотійний патоген чи в асоціації з іншими мікроорганізмами виділяли з харкотиння в 33,3% випадків.

Частими (у кожного третього хворого грудного віку з бактеріальною пневмонією) були мікробні асоціації. Як причинні фактори розвитку інфекцій нижніх дихальних шляхів у обстежених дітей II-ої групи найбільшу питому вагу мали RS-віруси (37,7%), аденовіруси (33,8%), вірус парагрипу (16,9%), віруси грипу А і В (11,7%), тобто у дітей II клінічної групи найбільш частою причиною інфекцій нижніх дихальних шляхів були RS-віруси, що співпадає з даними літератури.

Згідно результатів дослідження кашель був найбільш чутливим (89,5%), але одночасно найменш специфічним (9,1%) показником пневмонії у дітей, що пояснюється значною кількістю хибнопозитивних результатів, частота яких склала 28,5%. А найбільш специфічними (81,8-96,1%) клінічними симптомами слід визнати наявність ціанозу за центральним типом при диханні дитини атмосферним повітрям, експіраторне «кректання» і крепітацію, тахіпное і нижнє втягнення поступливих місць грудної клітки. Слід також відмітити, що слабкий плач дитини, який звичайно відображує дихальну недостатність, у обстежених дітей мав незначну чутливість (38,9%) і специфічність (50,2%) щодо підтвердження бактеріального характеру пневмонії, вірогідно, в зв'язку із тим, що ознаки респіраторного дистрес-синдрому однаково часто реєстрували у перший день госпіталізації як у цих пацієнтів, так і хворих із вірусною інфекцією нижніх дихальних шляхів.

Окрім того, в дітей із вірусною інфекцією бронхолегеневої системи наявність катару верхніх дихальних шляхів із високою чутливістю (83,5%) свідчить про вірусну інфекцію, водночас високоспецифічним (85%), але низькочутливим (43,5%) показником вірусної інфекції нижніх дихальних шляхів можна вважати наявність візингу. Ознаки підвищеної повітряності легень самостійно не можуть бути використані для підтвердження бактеріальної пневмонії чи вірусної інфекції нижніх дихальних шляхів у зв'язку із низькою специфічністю та чутливістю.

Таким чином, наявність ознак інтоксикації та респіраторних розладів у вигляді тахіпное, епізодів ціанозу за центральним типом, утрудненого дихання з міжребровим та підребровим втягненням грудної клітки, експіраторного кректання є високоспецифічними симптомами позалікарняної бактеріальної пневмонії у дітей грудного віку. Пацієнти грудного віку з інфекцією нижніх дихальних шляхів, у яких при поступленні до стаціонару визначаються вищенаведені ознаки, потребують негайного призначення антибіотиків.