

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*

О. В. Олійник, Л. О. Безруков, М. І. Поліщук, Т. Д. Мельничук, І. Ю. Радомисльський Показники клітинної ланки імунної системи в дітей раннього віку, хворих на бронхіальну астму та обструктивний бронхіт .....	49
О. Є. Пашкова, Г. О. Леженко Використання інстенону в лікуванні вегетативних розладів при бронхіальній астмі у дітей з проявами дисплазії сполучної тканини .....	50
Н. М. Пінчук Фактори ризику та особливості перебігу тяжкої бронхіальної астми у дітей різних вікових груп .....	51
М. П. Прохорова Сучасні підходи до лікування бронхіальної астми у дітей раннього віку .....	53
С. І. Прунчак Тип ацетилювання та клініко-імунологічні особливості бронхіальної астми у дітей .....	54
І. Б. Регульська, Л. А. Іванова, А. О. Іванова, О. Г. Довженко, А. В. Дроздова Обґрунтування антибіотикотерапії при запальних процесах нижніх дихальних шляхів у дітей грудного віку .....	56
О. М. Садова, В. І. Бергтрам, О. Я. Короляк Дієтичне харчування дітей першого року життя з алергією до білку коров'ячого молока .....	57
Т. В. Свідер, Н. К. Богуцька Частота алергійних респіраторних захворювань у дошкільнят з різних за екохарактеристикою районів міста .....	58
І. З. Сімак, Е. В. Юрчишена, О. К. Колоскова, О. В. Олійник Виявлення прихованої харчової алергії у дітей раннього та дошкільного віку, хворих на бронхіальну астму .....	60

І. Б. Регульська, Л. А. Іванова<sup>1</sup>, А. О. Іванова<sup>1</sup>,

О. Г. Довженко, А. В. Дроздова

## **Обґрунтування антибіотикотерапії при запальних процесах нижніх дихальних шляхів у дітей грудного віку**

Міська дитяча клінічна лікарня, м. Чернівці

<sup>1</sup>Буковинська державна медична академія

Тактика лікування гострих пневмоній у дітей значно залежить від етіології цього захворювання. При бактеріальній природі пневмонії основою лікування є антибактеріальна терапія, а при вірусній — акцент зсувається в бік симптоматичної терапії.

Водночас використання рутинних клініко-лабораторних критеріїв досить часто не дає можливості на початку захворювання чітко визначити етіологію пневмонії, особливо у дітей грудного віку. В зв'язку з цим перспективним слід вважати оцінку вмісту в сироватці крові білків гострої фази запалення.

Сформовано 2 клінічні групи дітей: першу склали 78 немовлят, хворих на бактеріальну пневмонію, а до другої увійшли 63 дитини з вірусною інфекцією нижніх дихальних шляхів. Встановлено, що вміст С-реактивного білка в сироватці крові вище 10 мг/л мав чутливість 84,5%, специфічність 63,2%, позитивну передбачувану цінність 74,1% та негативну передбачувану цінність 74,1% щодо наявності бактеріальної етіології запалення нижніх дихальних шляхів. Щодо вмісту альфа-1-антитрипсину сироватки, то ці індекси діагностичної цінності склали відповідно 43,0%, 41,0%, 63,0% та 23,0% при бактеріальному запаленні. У хворих на бактеріальну пневмонію вивчено прогностичну значущість вмісту гострофазових білків сироватки крові на початку захворювання щодо збереження тяжкості стану до сьомого дня комплексного лікування дітей. Використовуючи бальну оцінку тяжкості стану у дітей з перевищенням вищевказаних порогових рівнів вмісту гострофазових білків у сироватці крові, аналізували ризик збереження тяжкості стану до сьомого дня терапії по відношенню до першого дня лікування. Відмічено, що найбільшу прогностичну цінність має порогове значення вмісту С-реактивного

білку 50 мг/л. Так, у дітей з вмістом С-реактивного білку в сироватці крові 51,0 мг/л та вище абсолютний ризик збереження тяжкості стану відносно групи хворих із меншим значенням склав 28%, відносний ризик — 1,67, а пропорційність шансів — 3,31. Відмічено також, що у дітей з вмістом у сироватці крові С-реактивного білку 50,0 мг/л та менше по відношенню до групи хворих із більш високим вмістом у сироватці крові С-реактивного білку визначали більшу ефективність комплексної терапії до сьомого дня лікування. Так, у цих хворих зниження атрбутивного ризику тяжкості стану склало 28,6%, а зниження відносного ризику — 96,3%, при цьому для досягнення вказаного ефекту необхідно було пролікувати не менше 3,5 хворих.

Таким чином, низькі значення С-реактивного білку при поступленні до стаціонару в дітей грудного віку визначають імовірну відсутність бактеріального генезу запального процесу дихальних шляхів та уможливають відмову від антибіотикотерапії.