

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. 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

А. Г. Васи́линчук, С. В. Кушнир, Ажими Софьян Б. А. <sup>1</sup>

## **Диагностическая ценность индекса лабильности бронхов в выявлении бронхиальной астмы у детей школьного возраста**

Городская детская поликлиника, г. Черновцы

<sup>1</sup>Буковинская государственная медицинская академия

Поскольку для бронхиальной астмы характерно наличие неспецифической повышенной реактивности бронхов, для выявления этого заболевания используют многочисленные методы оценки гиперреактивности дыхательных путей. К наименее инвазивным и наиболее безопасным следует отнести индекс лабильности бронхов (ИЛБ). Суть этого теста заключается в выявлении бронхоспазма, который возникает после дозированной физической нагрузки и бронхорасширяющего эффекта бета-2-агонистов. В то же время в литературе нет указаний на чувствительность и специфичность этой методики в выявлении бронхиальной астмы у детей.

Целью работы было изучить диагностическую ценность ИЛБ в качестве дополнительного теста при диагностике бронхиальной астмы у детей.

Было обследовано 45 детей школьного возраста с повторными эпизодами бронхообструкции в анамнезе. I группу составили 30 детей с подтвержденной бронхиальной астмой, а II — 15 школьников с обструктивным бронхитом. По основным клиническим характеристикам указанные группы были сопоставимы. Всем детям в периоде клинического благополучия оценивали степень лабильности бронхов. Для этого изучали исходный форсированный объем выдоха за 1 сек. ( $ФОВ_1$ ), а также этот показатель после дозированного пятиминутного бега и двух ингаляций сальбутамола при помощи дозированного ингалятора. Полученные результаты анализировали методами клинической эпидемиологии. Исследования проведены в соответствии с требованиями GCP.

Оценка ИЛБ у детей школьного возраста с повторными случаями обструкции бронхов показала его достаточную положительную предсказуемую ценность в выявлении бронхиальной астмы при низкой чувствительности и умеренной специфичности, а также недостаточную отрицательную предсказуемую ценность. Так, чувствительность составила 56,5%, специфичность — 73,3%, положительная предсказуемая ценность — 80,8%, а отрицательная предсказуемая ценность — всего 45,8%. Возникновение частых ложноположительных и нередких ложноотрицательных результатов, видимо, объясняется наличием повышенной реактивности бронхов у детей с обструктивным бронхитом, а также многокомпонентностью самого показателя ИЛБ. Так, индекс бронхоспазма, который отражает спазмогенный эффект физической нагрузки, оказался достаточно специфичным (80%), но низкочувствительным (35%). Приблизительно такими же были чувствительность (40%) и специфичность (86,6%) индекса бронходилатации. Следует отметить, что этот компонент — индекс бронходилатации, обладает наибольшей положительной предсказуемой ценностью (85,7%) в выявлении бронхиальной астмы. Достоверный ИЛБ более 15% свидетельствовал об умеренном абсолютном риске (27%) при отношении шансов 3,6 (95%ДИ: 0,9—14,6).

Таким образом, ИЛБ нецелесообразно использовать в качестве самостоятельного теста для подтверждения бронхиальной астмы у детей школьного возраста с повторными эпизодами бронхообструкции в связи с высоким уровнем ложноотрицательных и ложноположительных результатов. Всё же, достоверная лабильность бронхов у этих детей свидетельствует об умеренном риске наличия у них бронхиальной астмы, поэтому этот тест может быть использован для первичного скрининга.