

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. Ященко, Л. В. Ященко 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

## Оцінка визначення підвищеної реактивності бронхів у дітей

Буковинська державна медична академія

Гіперреактивність — підвищена в порівнянні з нормою відповідь на будь-який специфічний та/або неспецифічний подразник. У випадку наявності гіперреактивності бронхів до бронхоспазму призводить вдихання аерозолів хімічних медіаторів чи холінергічних агентів, токсичних газів, алергенів, холодного чи сухого повітря тощо, а інтенсивність гіперреактивності вимірюється за звуженням просвіту бронхів *in vivo*. Водночас відомо, що гіперреактивність дихальних шляхів (ГРДШ) є патогномонічною виключно для хворих на бронхіальну астму і може зустрічатися при алергійних бронхітах, хронічних бронхітах, бронхоектатичній хворобі, хронічній патології ЛОР-органів, проте дози речовин, що викликають бронхоспазм, при цих станах значно вищі. ГРДШ у дітей раннього віку може бути проявом вегетативної дисфункції.

Метою роботи було оцінити ефективність методів визначення гіперреактивності бронхів у дітей шкільного віку, а також вивчити ефективність лікувальних заходів, спрямованих на зниження підвищеної реактивності бронхів у дітей. Неспецифічну ГРДШ визначали за допомогою спірографічного методу дослідження. Враховували показник лабільності бронхів (ПЛБ), використовуючи субмаксимальне фізичне навантаження у вигляді дозованого бігу та інгаляції  $\beta_2$ -агоністів, а також проводили провокаційний інгаляційний тест із серійно розведеним гістаміном ( $PC_{20}H$ ).

За результатами обстеження 42 дітей з клініко-імунологічними показниками atopічної реактивності організму і клінічними проявами підвищеної реактивності бронхів у вигляді бронхіальної астми, позитивний тест  $PC_{20}H$  був виявлений у 72,2% випадків, в цих же дітей ПЛБ більше 20% був відмічений лише в 40,9% спостережень ( $P < 0,01$ ). Встановлено також, що у відповідь на застосування блокторів кальцієвих каналів відбувається достовірне зменшення ПЛБ за рахунок значного зменшення бронхоспазму та/або помірної бронходиляції у відповідь на фізичне навантаження, причому найкращий ефект отримали при використанні коринфару.