

www.fpcis.org



**Федерация
педиатров стран СНГ
Федерація
педіатрів країн СНД**

МАТЕРИАЛЫ IV КОНГРЕССА ПЕДИАТРОВ СТРАН СНГ

«РЕБЁНОК И ОБЩЕСТВО: ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ, РАЗВИТИЯ И ПИТАНИЯ»

**25-26 апреля 2012 года
(Львов, Украина)**

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОНДЕНСАТА ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА В ВЕРИФИКАЦИИ ПНЕВМОНИИ НА ФОНЕ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

О.В. Белашова, О.Г. Григорола, Л.В. Швицгар

Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы

Цель работы. Изучить диагностическую ценность показателей конденсата выдыхаемого воздуха для верификации пневмонии на фоне приступа бронхиальной астмы.

Материал и методы. Методом простой случайной выборки сформирована когорта из 127 детей школьного возраста, получавших стационарное лечение в Областной детской клинической больницы г. Черновцы по поводу приступов бронхиальной астмы (БА) и сформировали две клинические группы сравнения. Первую группу составили 112 пациентов школьного возраста с неосложненными приступами БА. Вторую группу сравнения сформировали 15 детей с внегоспитальной пневмонией на фоне обострения БА различной степени тяжести. По основным клиническим характеристикам группы были сопоставимы. Всем пациентам проводили исследование конденсата выдыхаемого воздуха (КВВ): определение метаболитов оксида азота (Емченко Н.Л., 1994) и протеолитической активности (ПЛА) по лизису азоальбумина и азокола (Веремеенко К.Н., 1988).

Результаты исследования. У больных I группы средний показатель содержания метаболитов оксида азота в КВВ составил $42,8 \pm 2,5$ мкмоль/л (95% ДИ: 39,8-50,0), а у пациентов с пневмонией на фоне обострения БА - $44,9 \pm 4,1$ мкмоль/л (95% ДИ: 27,5-45,3) (при показателях нормы $27,3 \pm 3,1$ мкмоль/л для обеих групп по сравнению с нормой $p < 0,01$). Содержание оксида азота в конденсате выдыхаемого воздуха больше 42 мкмоль/л ассоциировало с последующим риском развития пневмонии с соотношением шансов 1,67 (95% ДИ: 0,6-5,0). ПЛА по лизису азоальбумина больше 1,56 мл/час в КВВ ассоциировала с риском наличия пневмонии у детей на фоне приступа БА со специфичностью 94,6%, прогностической ценностью отрицательного результата 63,6%, соотношением шансов 19,3, отношением правдоподобия 9,7, абсолютным риском 0,55 и посттестовой вероятностью 91%. Отмечено, что среди детей с сопутствующей пневмонией повышение активности лизиса азокола более 0,28 мл/час в КВВ характеризовалось риском наличия пневмонии у детей с БА специфичностью теста 91,1%, прогностической ценностью отрицательного результата 94,7%, соотношением шансов 5,1 (95% ДИ: 0,8-33,2).

Выводы. При поступлении в стационар детей с внегоспитальной пневмонией на фоне обострения бронхиальной астмы в конденсате выдыхаемого воздуха отмечается повышение протеолитической активности по лизису азоальбумина и азокола. Протеолитическая активность по лизису азоальбумина больше 1,56 мл/час обладает высоким отношением правдоподобия и может быть самостоятельно использована как скринирующий тест для верификации пневмонии у детей, больных бронхиальной астмой.