

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

## **Клінічні особливості перебігу фебрильних приступів бронхіальної астми у дітей раннього віку**

Буковинська державна медична академія

З метою вивчення особливостей фебрильних нападів бронхіальної астми у дітей раннього віку, для удосконалення раціональної антибактеріальної терапії приступного періоду проведено комплексне клініко-параклінічне обстеження 32 хворих на бронхіальну астму. Групоформуючою ознакою були показники вмісту у сироватці крові С-реактивного білку більше 50 мг/л (I група) та менше вказаного рівня (II клінічна група). I клінічну групу склали 11 дітей, II групу — 17 дітей. Робочою гіпотезою було припущення про те, що у дітей із ймовірно бактеріальним характером запального процесу у бронхах (I група) існують певні клінічні особливості перебігу фебрильних приступів бронхіальної астми, які можна використати як діагностичні критерії та покращити перебіг основного захворювання. Батьків дітей було проінформовано про клінічне обстеження та отримано згоду.

Встановлено, що такі клініко-анамнестичні особливості, як відсутність вказівок на клінічні прояви ексудативно-катарального діатезу та раннього штучного вигодовування, наявність повторних епізодів бактеріальної інфекції дихальних шляхів, а також поступовий характер розвитку приступу, незначні лихоманка та клінічні прояви так званого інтоксикаційного синдрому асоціюють з вірогідним ризиком бактеріальної природи бронхообструктивного синдрому, що вимагає включення в комплексну терапію антибактеріальних засобів. Водночас наявність вказівок на клінічні прояви ексудативно-катарального діатезу та раннє штучне вигодовування в анамнезі, хронічні вогнища інфекції в ділянці носоглотки, а також тяжчий перебіг приступу, який, поряд із цим, характеризується швидкою нормалізацією температури та прискореними темпами дезобструкції і перебігає без ознак «інтоксикаційного синдрому», асоціює із ймовірно вірусною природою фебрильного нападу бронхіальної астми, що вимагає «агресивнішого» лікування за рахунок глюкокортикостероїдів та/або еуфіліну.