



2. Наявність у дитини шкільного віку ранкового та/або нічного піку систолічного артеріального тиску може служити маркером розвитку артеріальної гіпертензії.

**Ортеменка Є.П.**

## **ДІАГНОСТИЧНА ІНФОРМАТИВНІСТЬ КЛІНІЧНИХ ОЗНАК У ВЕРИФІКАЦІЇ ГОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХІТУ У ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ**

*Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Враховуючи те, що запальні процеси бронхів та паренхіми легень завдяки анатомо-фізіологічних особливостей респіраторної системи у дітей почасти перебігають зі схожими клінічними ознаками, проблема диференціального діагнозу гострих інфекційно-запальних захворювань нижніх дихальних шляхів у дітей залишається актуальною, проте достеменно не вирішеною.

Метою роботи було вивчити клінічні особливості перебігу гострого обструктивного бронхіту та позалікарняної пневмонії у дітей різного віку для оптимізації диференційної діагностики гострої патології респіраторної системи.

Методом простої випадкової вибірки сформована когорта хворих на гостру респіраторну патологію нижніх дихальних шляхів дітей різного віку (75 пацієнтів), які одержували стаціонарне лікування в пульмонологічному відділенні Обласної дитячої клінічної лікарні м. Чернівці. Першу (I) клінічну групу сформував 51 пацієнт із верифікованим діагнозом «Позалікарняна неускладнена пневмонія, гострий перебіг», а до другої (II) клінічної групи увійшли 24 дитини із остаточним діагнозом «Гострий обструктивний бронхіт» (ГОб). За основними клінічними характеристиками групи порівняння були зіставленими. Одержані результати дослідження аналізували за допомогою параметричних і непараметричних методів обчислення, а оцінку діагностичної цінності тестів проводили з позиції клінічної епідеміології з урахуванням їх чутливості (ЧТ) та специфічності (СТ).

Клініко-епідеміологічний аналіз отриманих даних показав, що у хворих з нормальною температурою тіла (до 37,0°C) поєднання кашлю із задишкою є високочутливою (ЧТ=86%) скринінговою ознакою щодо ГОб. Аналогічно, наявність візингу у пацієнтів, через незначний відсоток (8%) хибнопозитивних результатів, можна вважати високоспецифічним симптомом, що підтверджує порушення бронхіальної прохідності.

Водночас при проведенні об'єктивного обстеження виявлення здуття грудної клітки та наявність коробкового звуку при перкусії грудної клітки можна вважати скринінговими ознаками ГОб у дітей завдяки їх високій чутливості (ЧТ=88% та 96% відповідно). Водночас наявність експіраторної задишки у пацієнтів із респіраторною патологією та симетричність крепітуючих хрипів, які швидко зникають на тлі дезобструктивної терапії пацієнтів, виявляються високоспецифічними (СТ=90% та 94% відповідно) ознаками порушення прохідності дихальних шляхів, завдяки чому їх варто використовувати для підтвердження синдрому бронхіальної обструкції.

Встановлено, що високочутливими скринуючими ознаками гострого обструктивного бронхіту є поєднання у хворих з нормальною температурою тіла кашлю і задишки, а також виявлення при об'єктивному обстеженні здуття грудної клітки і коробкового звуку при перкусії грудної клітки. При цьому візинг, експіраторна задишка у пацієнтів із респіраторною патологією та симетричність крепітуючих хрипів, які швидко зникають на тлі дезобструктивної терапії, є високоспецифічними ознаками порушення бронхіальної прохідності у дітей.