**АНТИБІОТИКОТЕРАПІЯ НА ПЕРШОМУ РОЦІ ЖИТТЯ ТА РИЗИК РЕЦИДУВАННЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ**

*Одинець Ю.В.1, Семенюк М.О.2, Цимбал В.М.1, Сабада К.Ш.1, Бойко О.М.2, Андрущенко В.В.1*

1Харківський національний медичний університет,

Кафедра педіатрії № 2

2КНП «Міська клінічна дитяча лікарня №16» Харківської міської ради

Близько 6.8 млн дітей в США страждають на бронхіальну астму. Головна причина виникнення цього захворювання до теперішнього часу, на жаль, не відома. Однак нове дослідження, опубліковане в журналі Lancet Respiratory Medicine, вважає, що діти, які отримували антибіотики у віці до 1 року життя, мають підвищений ризик розвитку бронхіальної астми у подальшому. Дослідження, опубліковане у 2010 році в American Journal of Epidemiology, виявило, що у малюків, які приймали антибіотики, ризик розвитку бронхіальної астми до 6-ти років життя зростає більш ніж на 50 %.

Мета та задачі: проаналізувати ризик виникнення бронхіальної астми у дітей в залежності від антибіотикотерапії на першому році життя.

Результати дослідження: за даними аналізу проведеного на базі КНП «МКДЛ№16» ХМР із 126 обстежених у віці від 1 до 18 років 42 (33.3 %) дитини отримували антибіотикотерапію з приводу респіраторних інфекцій на першому році життя. Більшість (24 – 57 %) склали діти, хворі на бронхіальну астму. Переважно (25) це були діти молодшого та дошкільного віку від 1 до 7 років життя.

Проаналізовано ризик виникнення бронхіальної астми у дітей цієї групи в залежності від антибіотикотерапії на першому році життя. За нашими даними, ризик виникнення бронхіальної астми у пацієнтів, які отримували антибіотикотерапію на першому році життя, більш ніж у 2 рази вищий у дітей молодшого або дошкільного віку, про що свідчать показники співвідношення шансів. Так, у 65 дітей дошкільного віку від 1 до 7 років життя, показник співвідношення шансів OR1склав 2.86 [95 % CI 1,05-8.14], p<0.05); а у 61 дитини шкільного віку, від 8 до 18 років життя, - OR2 0.18 [95 % CI 0.03-0.90], p>0.05).

Висновки: 1. Синдром бронхіальної обструкції в дитячому віці є найбільш типовим для хронічного захворювання органів дихання, а саме бронхіальної астми.

2. Бронхообструктивний синдром переважно притаманний дітям раннього та дошкільного віку – практично кожна третя дитина серед обстежених.

3. Наявність обтяженого антенатального періоду у дітей дошкільного віку вірогідно підвищує ризик формування бронхіальної астми у 3,94 рази згідно співвідношенням шансів: ORI 3.94 [95 5 CI 1.14 – 13.65], p<0.05.

4. Ризик виникнення бронхіальної астми у дітей, які отримували антибіотикотерапію на першому році життя, більш ніж у 2 рази вищий у молодшому та дошкільному віці.