

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

98 – ї

**підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
вищого державного навчального закладу України
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

13, 15, 20 лютого 2017 року

Чернівці – 2017

(АК-96) оцінювали такі підрозділи: загальний стан та самооцінка здоров'я, поведінка, психоемоційне функціонування, соціальна та родинна активність, взаємовідносини, заняття спортом, аналізувалися особливості сну та харчування дітей. Статистичну обробку результатів проводили за стандартними методами варіаційної статистики та кореляційного аналізу.

Проведено аналіз соціального портрету родини – склад учасників дослідження: повні сім'ї – 78 %, неповні – 22 %. Вік матерів на період народження обстежених дітей склав: до 19 років – 9 %, від 20 до 29 років – 77 %, 30 років і вище – 14 %. Вищу освіту мають 15,5 % батьків і 22,4 % матерів; середню – 44,4 % батьків і 43,4 % матерів; неповну середню – 40,1 % і 34,2 %, відповідно. На час проведення дослідження на тривалій роботі за кордоном перебували в 6,9 % випадків матері, в 15,4 % – батьки та в 11,7 % обоє батьків. Догляд за дитиною частіше всього виконують бабусі, а в окремих випадках далекі родичі та сторонні люди. Матеріальні можливості сім'ї розцінюють як низькі 3,2 %, середні – 66,3 %, вище середніх – 30,5 % дітей.

Розгляд чинників, що характеризують умови життя дитини, показав, що проживають в окремій квартирі – 7,6 % сімей, в приватному будинку – 89,7 %, у кімнаті в гуртожитку – 1 %, орендують житло 2,2 % сімей. Наявність у батьків шкідливих звичок, що впливають на здоров'я дітей, була наступною: алкогольні напої періодично вживають 15,8 % матерів і 34,1 % батьків. Залежності між вживанням алкоголю батьками і рівнем їх освіти не виявлено. Курили до вагітності – 16 % матерів і 74 % батьків. Зараз курять – у 70 % сімей, причому в 8,5 % випадків – обоє батьків. Батьки з вищою освітою курять в 1,5 рази менше, ніж із середньою. Серед опитаних старшокласників постійно курять 14 %, пробували раніше чи курять іноді 30 %. У сім'ях, де батьки курять, у дітей ця шкідлива звичка зустрічається в 3,14 рази частіше, в порівнянні з не «पालючими» сім'ями. У сім'ях, де мати має вищу освіту, серед старшокласників палять в 3,02 рази менше, ніж у сім'ях матерів із середньою освітою. Взаєморозуміння між членами родини існує лише в 36,4 % сімей та в 51,4 % його немає взагалі. Стосунки між членами сім'ї розцінили як гарні 67,7 %, не погані – 14,7 %, погані – 4,4 % опитаних дітей.

В цілому, середня оцінка показника ЯЖПЗ за анкетною CF87 в обстеженій групі дітей склала $78,5 \pm 0,6$ %. Звертає на себе увагу наявність достатньо великої групи дітей (10,5 %) із значно зниженим рівнем ЯЖПЗ. Цікавим виявився аналіз взаємозв'язків окремих складових показників якості життя між собою та з іншими показниками. Негативний кореляційний зв'язок виявлено із високою успішністю ($r = -0,37$, $p < 0,05$), палінням батьків ($r = -0,22$, $p < 0,05$), зниженим апетитом ($r = -0,22$, $p < 0,05$) та наявністю покарання дитини батьками ($r = -0,17$, $p < 0,05$).

Таким чином, на сьогодні сформувалася особлива структура мікросоціального середовища, в якій переплелися сімейні, комунікативні, фізіологічні та економічні фактори, що впливають на ЯЖПЗ школярів. У зв'язку з частою відсутністю батьків на території України, у них зросла потреба у сімейній підтримці. Найбільш важливими чинниками впливу на ЯЖПЗ дитини виявився показник якості сну та взаєморозуміння і підтримка в родині.

Колоскова О.К., Білоус Т.М., Микалюк Л.В.

РЕЗУЛЬТАТИ ВНУТРІШНЬО-ШКІРНИХ АЛЕРГОПРОБ ПРИ БРОНХІАЛЬНІЙ АСТМІ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Метою роботи було оцінити результати внутрішньо-шкірних алергопроб зі стандартними небактеріальними алергенами у дітей, хворих на бронхіальну астму.

Оцінка результатів внутрішньо-шкірних алергопроб зі стандартними небактеріальними алергенами у вигляді середнього розміру папули (у мм) проводилося у двох групах порівняння. Першу з них (І група) сформували 52 школярів, що отримували лікування з приводу нападу БА та вирізнялися повноцінним генотипом *GSTT1+M1+*, оскільки в них були присутні щонайменше по одній копії неушкоджених алелів відповідних генів. До складу ІІ групи увійшли 66 хворих, у яких визначалася відсутність активності однієї чи обох досліджуваних ізоформ *GSTT1* та *GSTM1* внаслідок делеційного поліморфізму, а їх генотип визначався як *GSTT1+M1-*, *GSTT1-M1+* або *GSTT1-M1-*.

Отримані результати відображають, на наш погляд, так званий «атопічний марш» у вигляді зменшення шкірної гіперчутливості негайного типу до харчових алергенів з віком дитини ($8,08 \pm 1,92$ мм у І групі проти $9,79 \pm 2,09$ мм у ІІ групі, $p > 0,05$), та її зростання щодо аероалергенів. З іншого боку, чітке перевищення розмірів папули у реакції негайного типу зі стандартними епідермальними аероалергенами (у І групі – $12,89 \pm 1,11$ мм, у ІІ групі – $16,58 \pm 1,39$ мм, $p < 0,05$), у першу чергу – побутовими ($19,09 \pm 1,16$ мм проти $16,0 \pm 1,33$ мм, $p = 0,05$), у хворих на БА дітей із делеційним поліморфізмом генів *GSTT1* та *GSTM1*, мабуть, відображувало порушення процесів детоксикації ксенобіотиків внаслідок функціональної неповноцінності глутатіон-S-трансфераз. Непрямо це підтверджував обернений характер взаємозв'язку максимального розміру папули у шкірній реакції з харчовими алергенами із вмістом у сироватці крові ІІ-5 ($r = -0,69$, $P < 0,05$), що, у свою чергу, обернено корелював із кількістю формазан-позитивних еозинофілів у стимульованому НСТ-тесті ($r = -0,47$, $P < 0,05$) та прямо асоціював із концентрацією загального Іg E в сироватці крові ($r = 0,52$, $P < 0,05$) хворих із делеційним поліморфізмом досліджуваних генів глутатіон-S-трансферази. У цих хворих із виразнішою папулою у пробі з

пилковими алергенами ($10,46 \pm 1,09$ мм у I групі проти $13,2 \pm 1,38$ мм у II групі, $p > 0,05$) вірогідно асоціювала коморбідність на інші алергічні захворювання (поліноз, екзема, алергійний риніт тощо) ($r = 0,38$, $P < 0,05$).

Отже, за результатами вивчення шкірної гіперчутливості до стандартних небактеріальних алергенів установлені тенденції до зростання ролі аероалергенів на противагу харчовим в обох підгрупах порівняння, а також вищі показники алергійної гіперчутливості шкіри до побутових алергенів у дітей за делеційного поліморфізму генів *GSTT1* та *GSTM1*.

Колюбакіна Л.В., Власова О.В.

КОРЕЛЯЦІЙНИЙ ЗВ'ЯЗОК МІЖ ПСИХОЕМОЦІЙНИМ СТАНОМ МАТЕРІ ТА СТАНОМ НОВОНАРОДЖЕНИХ З ПОРУШЕННЯМ ПЕРІОДОМ АДАПТАЦІЇ В УМОВАХ НЕОНАТАЛЬНОГО СТАЦІОНАРУ

*Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Останніми роками ряд проведених наукових досліджень дозволив по-новому поглянути на проблему психології особистості, першоджерел психічного і фізичного здоров'я, зумовлених різними обставинами і факторами у періоді перинатального розвитку. Проведені дослідження дозволяють розглядати даний період життя як перший етап людського існування, коли різні фактори впливають на організм, щорозвивається, і психіку, взаємодоповнюючи цілісність духовного, психічного та соматичного. Найважливішими факторами, що впливають на новонародженого, є материнські, оскільки мати є автором життєвого сценарію дитини, який дитина згодом відтворює у своєму житті. Поява в сім'ї дитини з порушенням періодом адаптації змінює емоційні очікування батьків, призводить до реконструкції планів, перспектив, пов'язаних з майбутнім, а характер і тяжкість дитячої патології безпосередньо впливають на психологічний стан і поведінку батьків.

Виходячи з цього, метою роботи було вивчення емпіричного взаємозв'язку між емоційно-особистісним станом матерів і тяжкістю порушення загального стану новонародженого з напруженою адаптацією в умовах стаціонарного лікування для підвищення ефективності медичної допомоги.

Дослідження проводилося з січня 2015 по січень 2016 на базі неонатального блоку Обласної дитячої клінічної лікарні (ОДКЛ) м. Чернівці. Проведено анкетування 98 матерів дітей, які знаходилися на лікуванні у відділеннях інтенсивної терапії новонароджених, виходжування недоношених дітей та патології новонароджених з приводу перинатальної патології різного ступеня тяжкості.

Для вивчення взаємозв'язку емоційно-особистісних особливостей матері й здоров'я дитини використовувався «Клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів» (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич, 1999), і модифікований варіант методики «Незакінчені речення» (А.М. Щетиніна, 2000). Проаналізовано медичну документацію 98 новонароджених дітей, які перебували на стаціонарному лікуванні в неонатальних відділеннях ОДКЛ. Статистична обробка даних здійснювалася за допомогою програми Statistica 6.0. Кореляційні зв'язки вивчалися за допомогою непараметричного методу Спірмена.

Аналіз отриманих результатів показав, що тривожність виражена у 82,1% матерів новонароджених, відчуття безпричинного занепокоєння у 43,6%, неможливості «всидіти на місці» у 38,5% респондентів. Практично 75% матерів турбував страх за дитину. Депресивні стани у вигляді зниження колишньої енергійності, почуття пригніченості відчуття самотності і байдужості реєструвалися лише у кожній третій опитаній матері. При істеричному типі реагування образливість і лабільність настрою реєструвалися у кожній 5-тій респондентки, а obsesивно-фобічні стани у вигляді нав'язливих сумнівів зазначалося в 15,4% випадків. Вегетативні порушення у матерів, діти яких перебували на стаціонарному лікуванні, проявлялися поверхневим і неспокійним сном, утрудненим засипанням і жахливими сновидіннями у середньому у 23,0% спостережень. Практично ніхто з опитаних не вірив у те, що дитина може відставати в психомоторному розвитку надалі. Разом з тим, дитина викликала у матері почуття гордості, радості від спілкування з нею, особливо на тлі позитивних результатів проведеного лікування.

Однак від 10% до 12% матерів турбувалися про можливе зниження якості життя дитини надалі, у зв'язку з чим дитина не викликав у них почуття гордості і навіть співчуття. Проведений аналіз відповідей показав, що 100% батьків сподівалися на щасливе та успішне майбутнє своєї дитини та досягнення нею певного освітнього рівня. Вони були впевнені у власних силах і можливостях, та все ж у двох матерів (5,1%) перераховане не було домінуючим в їхньому подальшому житті. З метою виявлення взаємозв'язку між вивченими характеристиками матерів і анамнестично-клінічними даними госпіталізованих дітей, проведено кореляційний аналіз, який дозволив виявити позитивний зв'язок рівня освіти з відчуттям самотності і байдужості до себе ($r = 0,4$, $p < 0,05$) в ситуації, що створилася батьки дітей, які перебували у шлюбі, були більш енергійними ($r = 0,37$, $p < 0,05$), менш дратівливими і запальними ($r = 0,34$, $p < 0,05$), їх рідше турбували жахливі сновидіння ($r = -0,38$, $p < 0,05$).

Низька оцінка за шкалою Апгар на 1 і на 5 хвилинах корелювала з підвищеною дратівливістю батьків ($r = -0,31$, $p < 0,05$). Необхідність проведення тривалої підтримки вітальних функцій корелювала з порушенням сну матері ($r = 0,34$, $p < 0,05$), і, в той же час, визначався негативний взаємозв'язок між ступенем тяжкості порушення загального стану новонародженого у стаціонарі і депресивним станом матерів у вигляді підвищеної стомлюваності і дратівливості ($r = -0,31$, $p < 0,05$), що може свідчити про впевненість матерів у благополучному результаті динаміки захворювання дитини. Слід зазначити, що згідно з даними анкетування, підвищений рівень