



Гінгуляк М.Г.

РОЛЬ ПОКАЗНИКІВ ВЕНТИЛЯЦІЙНОЇ ФУНКЦІЇ БРОНХІВ У ДІАГНОСТИЦІ ГІПЕРРЕАКТИВНОСТІ БРОНХІВ У ДІТЕЙ З СУПУТНЬОЮ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

*Кафедра педіатрії та медичної генетики
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Метою було дослідити у дітей шкільного з бронхообструктивним синдромом та супутніми ознаками гастропатології основні показники вентиляційної функції бронхів для виявлення прихованого бронхоспазму, а також їх обструкції після фізичного навантаження, як непрямих показників гіперреактивності бронхів.

Вентиляційну функцію бронхів досліджували на безінерційному спірографі «Pneumoskope» фірми «Aeger» з компютерною обробкою отриманих даних. Реактивність бронхів оцінювали шляхом вивчення їх реакції на дозоване фізичне навантаження ті інгаляцію В₂-агоністу з подальшим обчисленням показника лабільності бронхів. Показник лабільності бронхів більше 20% інтерпретували як підвищений, обумовлений наявністю прихованого бронхоспазму і обструкції бронхів, внаслідок фізичного навантаження.

У 41 хворого в періоді ремісії були проаналізовані такі спірографічні дані як: життєва ємність легень (VC), об'єм форсованого видиху за першу секунду (FEV₁), форсована життєва ємність легень (FVC), максимальна об'ємна швидкість на рівні 50 % (50 % FEF) і максимальна об'ємна швидкість видиху (PEF) (таб.). Показники реєструвались у вихідному положенні, після дозованого 5-хвилинного бігу та інгаляції В₂-агоніста. Всі діти знаходились в позаприступному періоді і не отримували медикаментів, які б могли вплинути на результати оцінки вентиляційної функції бронхів.

Таблиця

Спірографічні показники

Спірографія	Кількість дітей	Показники (%від норми)			
		Форс ЖСЛ	ФОВ	50 % FEF	Об'ємна шв. видиху
Вихідна	41	73,1 \pm 4,9	69,0 \pm 4,6	46,7 \pm 3,2	48,2 \pm 3,1
Після 5-хвилинного бігу	41	69,5 \pm 6,4	63,2 \pm 5,4	41,8 \pm 3,9	44,8 \pm 3,1
Після інгаляції В ₂ -агоністів	41	69,6 \pm 4,9	69,1 \pm 4,4	48,0 \pm 3,7	50,3 \pm 5,2

Отже, отримані дані дають підстави вважати, що у обстежених дітей із БОС та супутніми захворюваннями органів травлення спостерігається тенденція до погіршення прохідності бронхів після фізичного навантаження і покращення після інгаляції В₂-агоністів, що дає можливість використовувати їх в якості скринінгу для відбору дітей для обстеження їх більш чутливими тестами для діагностики бронхіальної астми.

Годованець О.С.

ПРЕДИКТОРИ ТА ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ХАРЧОВОЇ ІНТОЛЕРАНТНОСТІ ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНІЙ ПАТОЛОГІЇ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

*Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Покращення якості перинатальної допомоги і впровадження нових технологій виходжування передчасно народжених дітей сприяли зростанню показників виживання і зменшенню захворюваності. Проте, навіть у розвинених країнах світу в більшості дітей з малою масою тіла (ММТ) та дуже малою масою тіла (ДММТ) при народженні виявляється у подальшому затримка постнатального фізичного розвитку, яка характеризується значним відхиленням від траєкторії нормального внутрішньоутробного росту. Це викликає