підвищення температури тіла (50,0%). Кореляційний аналіз виявив вірогідні зв'язки такого важливого показника для виразкового коліту, як тривалість ремісії, з тривалістю хвороби (r= -0,88), грудним вигодовуванням (r= 0,67) та, відповідно, його тривалістю (r= 0,62), від якої по рахунку вагітності дитина (r= 0,41).

Отже, в анамнезі у дітей з виразковим колітом прослідковується зв'язок з лактазною недостатністю, видом вигодовування у ранньому віці, обтяженим за автоімунною патологією генеалогічним анамнезом. Дебют виразкового коліту у переважній більшості проявлявся гемоколітом та больовим абдомінальним синдромом з наступним приєднанням анемічного синдрому і лихоманки.

Черней Н.Я.

ПОКАЗНИКИ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ДІТЕЙ, ЯКІ ТРИВАЛО ХВОРІЮТЬ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ

Кафедра педіатрії та медичної генетики
Буковинський державний медичний університет

Аналіз літератури підтверджує зростання поширеності захворювань травного тракту серед дітей. Значні статистичні розбіжності у поширеності захворюваності травного тракту у різних країнах, поодинокі статистичні дані показників у дитячому віці є наслідком відсутності єдиної універсальної тактики в їхній діагностиці та прогнозуванні перебігу на ранніх стадіях розвитку захворювання. Окрім відомих теорій розвитку виразкової хвороби, останнім часом питання етіопатогенезу розглядаються з позицій порушень у судинному руслі. Все більша кількість науковців приходять до висновку, що провідне значення в забезпеченні трофіки слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки належить васкуляризації останньої та функціональному стану її мікроциркуляторного русла.

Мета та завдання дослідження: дослідити зміни рівня монооксиду нітрогену та ендотеліну-1 в плазмі крові у дітей, хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки, залежно від тривалості захворювання. На базі гастроентерологічного відділення обласної дитячої клінічної лікарні (м.Чернівці) обстежено 32 дітей із виразковою хворобою дванадцятипалої кишки (ВХ), віком від 9 до 18 років. При проведенні езофагогастродуоденоскопії у всіх дітей було діагностовано свіжий виразковий дефект. Залежно від тривалості виразкового анамнезу було сформовано три групи спостереження. До першої (I) групи увійшло 12 дітей із тривалістю ВХ до 1 року, другої (II) – 10 дітей із тривалістю захворювання 1-3 роки та до третьої (III) – 11 дітей із виразковим анамнезом більше 3-ох років. За віком, статтю та місцем проживання групи вірогідно не відрізнялись. Для визначення кінцевих стабільних метаболітів монооксиду нітрогену (NO) в плазмі крові використовували метод, який базується на відновленні нітратів до нітритів з визначенням останніх за реакцією з реактивом Гріса. Методом імуноферментного аналізу кількісно визначали концентрацію ендотеліну-1 (Et-1) в плазмі крові стандартною методикою з використанням набору реактивів фірми «Elabscience» (USA).

Встановлено, що за тривалості виразкового анамнезу більше 3 років зменшується рівень NOз одночасним збільшенням рівня Et-1 в плазмі крові (табл.). Окрім того, виявлено зворотній кореляційний зв'язок між рівнем NOв плазмі крові та тривалістю захворювання (r=-0,41, p<0,05). Така динаміка показників, можливо, є результатом виснаження функції ендотелію щодо підтримки цитопротекції та мікроциркуляції.

Таблиця

Показники ендотеліальної дисфункції у дітей із виразковою хворобою залежно від тривалості захворювання

Тривалість виразкового анамнезу	NO, мкмоль/л	Et-1, пмоль/л
До 1 року (I група)	9,9±0,5	1,21±0,05
1-3 роки (II група)	8,3±0,4*	1,34±0,04*
Більше 3-ох років (III група)	7,3±0,4*	1,49±0,05*

Примітка.* - різниця між показниками вірогідна щодо дітей, які хворіють на виразкову хворобу до 1 року (p<0,05)

Отже, виявлено зменшення вмісту монооксиду нітрогенута збільшення рівня ендотеліну-1 у дітей, які тривало хворіють на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки.

Шахова О.О.

ПОКАЗНИКИ РИЗИКУ ВТРАТИ КОНТРОЛЮ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ПІДЛІТКІВ У ПЕРІОДІ КЛІНІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Буковинського державного медичного університету

Бронхіальна астма (БА) – це гетерогенне захворювання, в основі якого лежить хронічне запалення бронхів та зумовлена ним гіперсприйнятливість дихальних шляхів із їх структурною перебудовою. Визначення контролю, що є метою лікування БА, передбачає відсутність проявів захворювання, які, у свою чергу, можуть бути клінічними, фізіологічними, імунологічними і навіть молекулярними. Тому контроль, як багаторівнева категорія, у руках різних дослідників матиме різне значення.

Метою дослідження було оцінити показники ризику втрати контролю бронхіальної астми у підлітків у періоді клінічної ремісії залежно від тяжкості перебігу захворювання.

В умовах пульмоалергологічного відділення ОДКЛ м. Чернівці, було обстежено 43 дітей підліткового віку, що хворіють на БА та знаходяться у стані клінічного благополуччя, проаналізовано ризик втрати контролю захворювання у періоді ремісії за різного ступеня тяжкості бронхіальної астми. Для оцінки контролю БА використовували два опитувальника: АСТ-тест (астма-контроль-тест) – дозволяв за наявності в дитини 25 балів верифікувати повний контроль БА, 20-24 – частковий, менше 20 балів – відсутність контролю над захворюванням; і GINAтест, що відображав наведені рівні контролю за наявності в підлітків 6 балів, 7-9 та 10 балів і більше відповідно.

Виявлено, вірогідне зростання відносного ризику втрати контролю БА у дітей із тяжкою БА у періоді клінічної ремісії (за результатами використання АСТ-тесту) дозволяє розглядати дану групу підлітків як групу ризику, що підтверджується додатково показниками зниження ризику втримання контролю у періоді ремісії у підлітків із тяжкою БА. Так, підвищення абсолютного ризику втрати контролю над захворюванням, порівняно з хворими на середньотяжку БА дорівнювало 13,8%, відносного – 51,5% (95%ДІ 41,8-61,5) при мінімальній кількості хворих, яких слід пролікувати, - 1,8. В дітей із тяжкою БА у періоді клінічної ремісії частіше трапляється ризик втрати контролю по відношенню до підлітків із середньотяжким захворюванням.

Отож, у підлітків, які страждають на тяжку персистувальну бронхіальну астму, у періоді клінічного благополуччя у тричі зростає ризик втрати контролю над захворюванням (за результатами АСТ-тесту) порівняно з однолітками, хворими на середньотяжку форму захворювання. За наявності ознак субклінічного запального процесу в бронхах та їх гіперсприйнятливості у підлітків, хворих на тяжку бронхіальну астму проте з ознаками клінічного благополуччя, слід розглянути питання про призначення базисного лікування.

Шевчук Н.М.

АТИПОВИЙ ПЕРЕБІГ НЕСПЕЦИФІЧНОГО ВИРАЗКОВОГО КОЛІТУ У ДИТИНИ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Буковинський державний медичний університет

З метою вивчення особливостей маніфестації виразкового коліту (ВК) в дитячому віці, проаналізовано перебіг захворювання в дитини підліткового віку, яка лікувалась в кардіоревматологічному, реанімаційному і гастроентерологічному відділеннях ОДКЛ. Наводимо клінічний випадок хлопця 16 років, жителя Вижницького району, з нетиповим перебігом ВК.

З анамнезу відомо, що хворіє з 11-ти років, коли вперше відмічались прояви артралгій, артриту плечових суглобів, з приводу чого отримував курс нестероїдних