

АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДУ «ІНСТИТУТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ АМН УКРАЇНИ»
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ.В.Н.КАРАЗИНА
ПРОБЛЕМНА КОМІСІЯ МОЗ ТА АМН УКРАЇНИ
«ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ І ПІДЛІТКІВ»

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЯК КРИТЕРІЙ ОЦІНКИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ

Матеріали
науково-практичної конференції

(м. Харків, 16-17 листопада 2011 року)



Харків – 2011

АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДУ «ІНСТИТУТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ АМН УКРАЇНИ»
АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДУ «ІНСТИТУТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ АМН УКРАЇНИ»
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ.В.Н.КАРАЗІНА
ПРОБЛЕМНА КОМІСІЯ МОЗ ТА АМН УКРАЇНИ
«ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ І ПІДЛІТКІВ»

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЯК КРИТЕРІЙ ОЦІНКИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ

Матеріали
науково-практичної конференції

(м. Харків, 16-17 листопада 2011 року)

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ БАТЬКІВ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

С.І. Сажин, У.І. Марусик, Я.А. Балицька *, Т.В. Донська *

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

**Обласна дитяча клінічна лікарня м. Чернівці*

Мета дослідження: визначити взаємозв'язки якості життя батьків дітей шкільного віку, хворих на бронхіальну астму, та рівнем контролю над захворюванням для оптимізації тактики базисної терапії.

Матеріал і методи. На базі пульмоалергологічного відділення КМУ «Обласна дитяча клінічна лікарня» м. Чернівці обстежено 41 дитину шкільного віку, хвору на бронхіальну астму. Визначення ступеня контролю здійснювали за допомогою опитувальника Asthma Control Test (АСТ-тест) для дітей від 4 до 11 років. АСТ-тест містить 7 запитань (на три з яких відповідали батьки) для дітей до 11 років. Відповідь на кожне питання оцінювалась від 1 до 5 балів. Загальна сума балів, що перевищувала 20, – свідчила про повний контроль, від 16 до 19 балів – про частковий контроль, 15 і менше балів – про відсутність контролю над захворюванням. На підставі результатів опитувальників визначено три клінічні групи порівняння: до першої (I) ввійшли 12 пацієнтів з неконтрольованою бронхіальною астмою, другу (II) сформували 14 школярів з частковим контролем та третю (III) – 15 дітей з повним контролем над захворюванням. За основними клінічними показниками (стать, вік, місце проживання, тривалість захворювання) групи спостереження були зіставлювані.

Визначення якості життя батьків дітей, хворих на БА, здійснювали за допомогою методу індивідуального очного анкетування «Paediatric Asthma Caregiver's Quality of Life Questionnaire» (РАСQLQ), запропонований Е. Juniper, містить 13 питань для батьків хворих дітей, охоплює дві групи запитань, що стосуються обмеження активності дітей та емоційної сфери батьків. Відповідь на кожне запитання оцінювалася від 1 (батьки «відчувають» бронхіальну астму щоденно) до 7 (хвороба не турбує) балів. У подальшому визначали середнє арифметичне значення по кожній із груп запитань.

Результати та їх обговорення. Встановлено, що в батьків пацієнтів з неконтрольованою бронхіальною астмою значення РАСQLQ (загальний) становило $2,84 \pm 0,20$ бала (95% ДІ – 2,39-3,29); складова, яка характеризувала обмеження активності, дорівнювала $2,62 \pm 0,20$ бала (95% ДІ – 2,16-3,08), емоційна сфера – $3,11 \pm 0,27$ бала (95% ДІ – 2,51-3,71). Наведені результати мали слабкі позитивні кореляційні зв'язки з оцінкою рівня контролю: РАСQLQ (загальний) – 0,38, РАСQLQ (обмеження активності) – 0,27, РАСQLQ (емоційна складова) – 0,35.

У II клінічній групі РАСQLQ (загальний) дорівнював $3,67 \pm 0,20$ бала (95% ДІ 3,21-4,13); показник, який визначав обмеження активності становив $3,57 \pm 0,26$ бала (95% ДІ 2,99-4,16), а емоційну складову – $3,79 \pm 0,20$ бала та коливався в межах 95% ДІ від 3,34 до 4,24 бала. У батьків пацієнтів з частковим контролем результати анкетування мали слабкі негативні кореляційні зв'язки з оцінкою рівня контролю:

PACQLQ (загальний) – -0,18, PACQLQ (обмеження активності) – -0,19, PACQLQ (емоційна складова) – -0,12.

У батьків дітей III клінічної групи PACQLQ (загальний) сягав $4,45 \pm 0,37$ бала (95% ДІ 3,66-5,23), PACQLQ (обмеження активності) – $4,13 \pm 0,42$ бала (95% ДІ 3,21-5,04), PACQLQ (емоційна сфера) – $4,71 \pm 0,35$ бала (95% ДІ 3,95-5,47). Результати опитування батьків пацієнтів з контрольованою бронхіальною астмою мали тенденцію до позитивного кореляційного зв'язку з оцінкою рівня контролю: PACQLQ (загальний) – 0,48, PACQLQ (обмеження активності) – 0,45, PACQLQ (емоційна складова) – 0,46.

Висновки. Результати анкетування батьків дітей, хворих на бронхіальну астму достовірно покращуються при контрольованому перебігу захворювання. Наявність негативних кореляційних зв'язків між оцінкою якості життя батьків та рівнем контролю в дітей з частково контрольованою бронхіальною астмою потребує ретельнішого лабораторно-інструментального обстеження цієї групи пацієнтів для вирішення питання про подальшу тактику базисного лікування.

КРИТИЧНІ СТАНИ В НОВОНАРОДЖЕНИХ: РІВНІ КАТЕХОЛАМІНУРІЇ В ПЕРШІ ДНІ ЖИТТЯ

Г.С. Сенаторова, О.О. Ріга, А.Д. Бойченко, А.В. Сенаторов, В.А. Комова
Харківський національний медичний університет

Мозкова речовина надниркової залози є симпатичним ганглієм, у якому постгангліонарні нейрони втратили аксони і стали секреторними клітинами. У людини 90% клітин є адреналінпродукувальними, а 10% – норадреналінпродукувальними. Тип клітин, що виділяють дофамін досить залишається невідомим [1]. Адреналін, норадреналін, дофамін не є життєво необхідними, як, кортизол, проте вони допомагають особі підготуватися до критичних станів [1,2]. Мета – вивчити рівні катехоламініурії у новонароджених в перші дні життя. Матеріал і методи. Рівні екскреції адреналіну, норадреналіну, дофаміну в перші 5 діб життя визначався в когорті 80 новонароджених дітей. Маса тіла при народженні дітей, які увійшли в дослідження була: Ме – 1800,0 г [min – 700,0; max – 4200,0]; гестаційний вік: Ме - 32 тижня [min – 23, max - 42]. Визначення рівней адреналіну, норадреналіну, дофаміну в сечі у новонароджених дітей проводили імуноферментним методом за допомогою імуноферментного аналізатора «Labline-90» (Австрія) з використанням тест-систем фірми IBL International (Німеччина). Статистичний аналіз даних проводили за допомогою статистичного пакету STATISTICA 7.0.

Результати. Спостерігалось зниження вмісту адреналіну та норадреналіну в сечі у новонароджених на 4-5 добу життя з максимальною концентрацією в першу добу життя. Тенденція до зменшення до 5 доби життя властива й для дофаміну сечі, але на 4 добу життя нами встановлено підвищення його концентрації з великою варіацією