



УДК: 616.248-053.5

*М.Н. Гарас, С.І. Сажин, О.В. Шерстобітова*

## ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЯКОСТІ ЖИТТЯ ШКОЛЯРІВ ТА КОНТРОЛЮ ЗАХВОРЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ТЯЖКУ ТА СЕРЕДНЬОТЯЖКУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб  
(науковий керівник - проф. Л.О. Безруков)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Актуальність. Оскільки кінцевою метою лікування бронхіальної астми (БА) є досягнення контролю, що позначається на якості життя пацієнтів, доцільним вважалося дослідити взаємозв'язки між цими категоріями.

Метою дослідження було визначити взаємозв'язки між показниками контролю захворювання та якості життя дітей шкільного віку, хворих на тяжку та середньотяжку персистувальну бронхіальну астму.

Матеріал і методи. У пульмонологічному відділенні ОДКЛ м.Чернівці із дотриманням вимог біоетики обстежено 18 дітей із тяжким персистувальним перебігом (I клінічна група) та 18 школярів із середньотяжким варіантом БА (II клінічна група). За основними клінічними характеристиками групи суттєво не відрізнялися. Усім дітям у позанападному періоді проведено визначення якості життя за бальним опитувальником Е.Джуніпер, адаптованим для України, при чому, зростання сумарної бальної оцінки відображувало зменшення несприятливого впливу захворювання на якість життя пацієнта. Визначення контролю над перебігом захворювання проводилось із використанням АСТ - тесту (зростання сумарної кількості балів свідчило про покращання контролю БА) та за критеріями GINA(2008) у бальній модифікації (при покращанні контролю сума балів даного опитувальника зменшувалася).

Результати дослідження та їх обговорення. Школярі, хворі на тяжку та середньотяжку персистувальну БА, суттєвих відмінностей в оцінці впливу патології на їх повсякденну діяльність не відмічали. Не відрізнялася в клінічних групах характеристика ви-

разності симптомів патології, проте спостерігалася тенденція до їх гіршої оцінки дітьми, що страждали на тяжку персистувальну БА. Особливого значення в оцінці дітьми якості життя набули нічні симптоми захворювання, оцінені за АСТ- тестом. Так, нічні прокидання асоціювали зі зниженням якості життя в дітей I клінічної групи ( $r=0,59$ ,  $p<0,05$ ), а в пацієнтів із середньотяжкою БА ці кореляції виявилися ще більш виразними ( $r=0,73$ ,  $p<0,05$ ).

У школярів із тяжкою персистувальною БА з розладами емоційної сфери асоціювала частота денних ( $r=-0,57$ ,  $p<0,05$ ) і нічних симптомів ( $r=-0,59$ ,  $p<0,05$ ), оцінених за критеріями GINA. Водночас, у пацієнтів II клінічної групи емоційного забарвлення вірогідно набували тривалі загострення захворювання ( $r=-0,66$ ,  $p<0,05$ ).

Це, ймовірно, пов'язано з тим, що частота нападів при середньотяжкій персистувальній БА менша, ніж при тяжкій, і кожен такий епізод сприймається як «невдача в житті».

Діти, хворі на тяжку астму, адаптовані до такого «стилю життя», до частого чергування нападів і покращання, під час яких їх емоційний стан залежить від кратності появи денних та, особливо, нічних симптомів.

Висновки. Зниження якості життя в дітей обох груп вірогідно асоціює із кратністю використання інгаляційних швидкодіючих бронхолітиків. Зміни в емоційній сфері дітей із тяжкою бронхіальною астмою пов'язані з кратністю денних та нічних симптомів, а в пацієнтів із середньотяжким варіантом - із частотою нападів захворювання.

УДК: 616.61-053.2-036:614.87:613.2:616-092.9

*В.О. Головачова*

## ВИВЧЕННЯ ДІЇ ЦИВІЛІЗАЦІЙНИХ ФАКТОРІВ НА РОЗВИТОК НИРКОВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ (КЛІНІКО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)

Кафедра педіатрії №2  
(науковий керівник - проф. Ю.В. Одинець)

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

У сучасних вчених вже не викликає сумніву, що більшість неінфекційних захворювань розвиваються через дію факторів зовнішнього середовища.

Мета роботи: оцінити можливу роль екологічних та харчових факторів у розвитку різних видів нефропатій у дітей.

Матеріал та методи дослідження: нами обстежено 187 дітей, хворих на різні ураження нирок, з них 53 дитини, які постійно мешкають в районах із низьким рівнем забруднення довкілля та 134 хворих, які мешкають у районах із високим рівнем забруднення довкілля. Визначення загальних фосфоліпідів сироватки крові проводили методом тонкошарової хрома-

тографії.

Експериментальне дослідження проводилося на щурах лінії Вістар. Морфологічно досліджено нирки 17 щурів, які внутрішньоутробно та з материнським молоком отримували харчовий барвник тартразин (Е102), який широко використовується у харчовій промисловості нашої країни. Контрольну групу склали 17 щурів того ж віку. Щури перебували в стандартних умовах віварію.

У результаті клінічної частини дослідження виявлено, що виразніші - порушення фосфоліпідів крові, що є структурно-функціональною організацією клітинних мембран, виявлено у хворих дітей, які про-



живають у районах із високим рівнем забруднення довкілля, порівняно з показниками хворих, які проживають у районах із низьким рівнем забруднення довкілля.

Експериментальна частина роботи показала, що внутрішньоутробно через плаценту та з материнським молоком тартразин потрапляє до організму молодих шурів, порушуючи ембріофетогенез нирок - ба-

гато клубочків виявилися редукованими. При цьому в клубочках виявляється значна кількість макрофагів, зустрічаються активні фіброласти, інтенсивно йде процес склерозу як стінки капілярів, так і мезангіуму.

Отримані дані свідчать про вплив цивілізаційних (екологічних, харчових, електромагнітних) факторів на розвиток нефропатій у дітей.

УДК: 616.248-053.5:616.233-07

*О.В. Грама, М.Н. Гарас*

## ЧИ ДОЦІЛЬНО ВИКОРИСТОВУВАТИ ПОКАЗНИКИ РЕАКТИВНОСТІ БРОНХІВ У ВЕРИФІКАЦІЇ КОНТРОЛЬОВАНОСТІ ТЯЖКОЇ ПЕРСИСТУВАЛЬНОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ШКОЛЯРІВ?

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб  
(науковий керівник – проф. Л.О. Безруков)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Актуальність. Метою протизапальної базисної терапії бронхіальної астми у дітей є досягнення повного контролю над захворюванням. Контрольованість перебігу обумовлює наступний деескалаційний підхід до об'єму профілактичного лікування. Існуючий підхід до верифікації ступеня контролю над захворюванням ґрунтується на визначенні частоти денних симптомів, пробуджень уночі, кратності загострень та потребі у бронхолітиках швидкої дії, а також обмеження активності, абсолютних показників форсованого об'єму видиху за 1сек (ФОВ1) та пікової об'ємної швидкості видиху. Застосування вказаних критеріїв характеризується суб'єктивізмом, оскільки базується на анамнестичних даних та почасти залежить від уважності батьків та самооцінки симптомів дитиною. Оскільки характерною ознакою змін бронхів у дітей, хворих на тяжку персистувальну бронхіальну астму (БА), є їх гіперреактивність, актуальним видавалося удосконалити встановлення достатнього контролю захворювання за результатами визначення показника дозозалежної кривої (ДЗК).

Метою роботи було визначення діагностичної цінності дозозалежної кривої у верифікації контрольованого перебігу тяжкої персистувальної бронхіальної астми у дітей шкільного віку.

Матеріал і методи. У пульмонологічному відділенні ОДКЛ м.Чернівці із дотриманням вимог біо-

етики обстежено 55 дітей із тяжкою персистувальною БА, серед яких – 25 із контрольованим перебігом. Усім дітям у позанападному періоді проведена бронхопровокаційна проба із серійним розведеннями гістаміну (Juniper E.F., Cockcroft D.W., Hargreave F.E.), в якій враховувалася концентрація, що обумовлювала зниження об'єму форсованого видиху за 1 с на 20%. За формулою розраховувався показник ДЗК. Результати аналізувалися методами біостатистики та клінічної епідеміології.

Результати дослідження та їх обговорення. Результати ДЗК із дискримінантною точкою більше 2,4 у.о. виявилися ефективним тестом по верифікації достатнього контролю тяжкої бронхіальної астми відносно неконтрольованого перебігу у 25 хворих шкільного віку. Так, чутливість становить 80,0% (95% ДІ 44,3-97,4), специфічність – 63,6% (95% ДІ 30,8-89,1), прогностична цінність негативного результату 77,8% (95% ДІ 39,9-97,1) при співвідношенні шансів 7,0 (95% ДІ 0,97-50,5) та відносному ризику 3,0 (95% ДІ 1,3-6,9). Посттестова ймовірність верифікації достатнього контролю астми зросла до 69%.

Висновок. Даний спосіб дозволяє оптимізувати визначення достатнього контролю тяжкої бронхіальної астми та запобігти розвитку побічних ефектів за рахунок зменшення агресивності терапії.

УДК: 616.98:579.842.15]-053.4-037-07

## *Т.С. Жаркова, Т.А. Голубова, Н.А. Кбар, Ф.Ш. Джурбаева, М.М. Якименко* КРИТЕРІЇ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ШИГЕЛЬОЗУ У ДІТЕЙ

Кафедра дитячих інфекційних хвороб  
(науковий керівник - проф. С.В. Кузнецов)

Харківський національний медичний університет, м.Харків

Прогнозування перебігу шигельозу на сучасному етапі у більшості випадків базується на визначенні певних параметрів, що пов'язано з інвазивним втручанням в організм хворого.

Виходячи з вищезазначеного метою дослідження було вдосконалення прогнозування перебігу шигельозу, використовуючи неінвазивні методи діагностики.

Проведено математичні розрахунки з виявленням критеріїв прогнозування перебігу шигельозу у 98 дітей (66 - хворих на шигельоз із гладким перебігом (ГП) і 32 - хвилеподібним (ХП)). Розбіжності між анамнестичними, клініко-лабораторними показниками, рівнем цитокінів, простагландинів (ПГ), антиоксидантної активності сироватки крові (АОА), місцевих факторів захисту хворих стали основою для