

Молодий Вчений

ISSN 2304-5809



1

(28)
2016

ISSN (Print): 2304-5809
ISSN (Online): 2313-2167

Науковий журнал
«МОЛОДИЙ ВЧЕНИЙ»

№ 1 (28) січень, 2016 р.

Частина 3

Члени редакційної колегії журналу:

Вікторова Інна Анатоліївна – доктор медичних наук (Росія)
Глушченко Олеся Анатоліївна – доктор філологічних наук (Росія)
Дмитрієв Олександр Миколайович – кандидат історичних наук (Україна)
Змерзлий Борис Володимирович – доктор історичних наук (Україна)
Іртищєва Інна Олександрівна – доктор економічних наук (Україна)
Лебедева Надія Анатоліївна – доктор філософії в галузі культурології (Україна)
Марусенко Ірина Михайлівна – доктор медичних наук (Росія)
Морозенко Дмитро Володимирович – доктор ветеринарних наук (Україна)
Нетюхайло Лілія Григорівна – доктор медичних наук (Україна)
Пекліна Галина Петрівна – доктор медичних наук (Україна)
Романенкова Юлія Вікторівна – доктор мистецтвознавства (Україна)
Севостьянова Наталія Іларіонівна – кандидата юридичних наук (Україна)
Стратонов Василь Миколайович – доктор юридичних наук (Україна)
Шаванов Сергій Валентинович – кандидат психологічних наук (Україна)
Шайко-Шайковський Олександр Геннадійович – доктор технічних наук (Україна)
Шапошников Костянтин Сергійович – доктор економічних наук (Україна)
Шапошникова Ірина Василівна – доктор соціологічних наук (Україна)
Швецова Вікторія Михайлівна – кандидат філологічних наук (Росія)
Шепель Юрій Олександрович – доктор філологічних наук (Україна)
Шерман Михайло Ісаакович – доктор педагогічних наук (Україна)
Шипота Галина Євгенівна – кандидат педагогічних наук (Україна)
Яковлев Денис Вікторович – доктор політичних наук (Україна)
Яригіна Ірина Зотовна – доктор економічних наук (Росія)

Повний бібліографічний опис всіх статей журналу представлено у:
Національній бібліотеці України імені В.В. Вернадського,
Науковій електронній бібліотеці «КіберЛенінка»,
Науковій електронній бібліотеці Elibrary.ru, Polish Scholarly Bibliography

Журнал включено до міжнародних каталогів наукових видань і наукометричних баз:
РИНЦ, ScholarGoogle, OAJI, CiteFactor, Research Bible, Index Copernicus.
Index Copernicus (IC™ Value): 4.11 (2013)
Index Copernicus (IC™ Value): 5.77 (2014)

Свідоцтво про державну реєстрацію
друкованого засобу масової інформації – серія КВ № 18987-7777Р від 05.06.2012 р.,
видане Державною реєстраційною службою України.

Відповідальність за зміст, добір та викладення фактів у статтях несуть автори. Редакція не завжди поділяє позицію авторів публікацій. Матеріали публікуються в авторській редакції. Передрукування матеріалів, опублікованих в журналі, дозволено тільки зі згоди автора та редакції журналу.

ЗМІСТ**ФІЗИКО-МАТЕМАТИЧНІ
НАУКИ**

Попенко В.И. Новое об атомном ядре.....	8
---	---

ХІМІЧНІ НАУКИ

Петрова В.В., Кривець Г.В. Індекс якості питної води України.....	16
---	----

БІОЛОГІЧНІ НАУКИ

Дреженкова І.А. Фізіолого-гігієнічна оцінка ступеня ефективності впливу комплексу заходів, спрямованих на оптимізацію рухової активності сучасних студентів, на показники вищої нервової діяльності дівчат і юнаків	22
Задорожня І.В., Дрегваль І.В., Руденко А.І. Вплив інгібіторів NO-синтази на кровонаповнення печінки в умовах алкогольної інтоксикації.....	26
Михайлова Н.А., Гончаров О.В., Гончарова Л.А. Аналіз дослідження психофізіологічних чинників навчальної успішності підлітків, як основи психічного здоров'я.....	30

ГЕОГРАФІЧНІ НАУКИ

Ляшенко Д.А. Картографические проекции для отображения внешнеэкономической деятельности.....	36
--	----

МЕДИЧНІ НАУКИ

Антонів А.А., Окунович Н.В., Вань М.Р. Зміни показників ліпідного спектру крові та регуляції ліпідного обміну у хворих із поєднаним перебігом соматоформною вегетативною дисфункцією та хронічним некаменевим холециститом.....	40
Антонів А.А., Павленко А.В., Михайлу А.В. Зміни показників ендотеліальної дисфункції у хворих соматоформною вегетативною дисфункцією та хронічним некаменевим холециститом.....	43
Власова О.В., Москалу М.К. Клініко-анамнестичні особливості фенотипу бронхіальної астми фізичного навантаження у дітей.....	46

Каньовська Л.В., Каушанська О.В., Бедик Н.М., Новицька І.О. Клініко-фармакологічна характеристика блокаторів протонної помпи та їх місце у фармакотерапії кислотозалежних захворювань.....	51
Колубакіна Л.В., Власова О.В., Заболотна І.Е., Середюк Н.М. Особливості психоемоційного стану матерів новонароджених з напруженою адаптацією.....	56
Malinevska O.V., Vivsiannyk V.V., Serdulets I.I., Gavrysh L.O., Spinda M.S., Savchuk G.P. Morphofunctional features change of gastric mucosa during differential treatment in patients with chronic kidney disease II and III stages on background of erosive and ulcerative lesions of gastroduodenal area.....	60
Сажин С.І., Ремовська Н.М. Астма фізичного навантаження: клінічно-параклінічна ефективність профілактичного лікування дітей шкільного віку залежно від типу ацетилювання.....	63
Стоян Н.В. Особливості змін з боку показників механізмів психологічного захисту особистості студентів в умовах використання психогігієнічних компонентів у структурі сучасних здоров'язберігаючих технологій.....	67

МИСТЕЦТВОЗНАВСТВО

Романенкова Ю.В. История ювелирного искусства как одна из лагун украинского искусствознания.....	74
--	----

АРХІТЕКТУРА

Соколовська Ю.С. Об'ємно-планувальні принципи і методи реновації масової житлової і громадської забудови.....	80
---	----

**ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ
ТА СПОРТ**

Городинський С.І. Методи посилення мотивації студентів до занять фізичною культурою.....	88
Куліш Н.М. Кадрове забезпечення фізичної культури і спорту в Україні з погляду соціальної сфери.....	91

Малиневская А.В., Вивсяник В.В., Сердулец Ю.И.

Буковинский государственный медицинский университет

Гавриш Л.О., Шпинда М.С.

Черновицкая областная клиническая больница

Савчук Г.П.

Медицинский колледж

Буковинского государственного медицинского университета

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК II И III СТЕПЕНИ НА ФОНЕ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

Аннотация

В данной работе отображено современное состояние проблемы, касающейся механизмов поражения желудка у больных с хронической болезнью почек. Изложены современные взгляды ученых нефрологов и гастроэнтерологов на взаимосвязь между *Helicobacter pylori* – опосредованными поражениями желудка, и двенадцатиперстной кишки и прогрессированием хронической болезни почек. В работе приведены различные факторы поражения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки у больных с хронической болезнью почек: *Helicobacter pylori*, активация перикисного окисления липидов и снижение активности процессов антиоксидантной защиты, нарушение липидного обмена, анемия, нарушение равновесия факторов агрессии и защиты слизистой оболочки желудка, нарушение цитокинового баланса. Выделены факторы, имеющие важное значение в детерминации структурно-функционального состояния почек и желудка, а также в патогенезе развития нефропатий, которые индуцированы экстраренальными факторами (синдром системного ответа на воспалительный процесс в почках). Приведенный обзор литературы показывает тесную связь между развитием эрозивно-язвенных поражений гастродуоденальной зоны и прогрессированием хронической болезни почек.

Ключевые слова: хроническое заболевание почек, хронический пиелонефрит, перекисное окисление липидов (ПОЛ), *Helicobacter Pylori*.

УДК 616.248-071-053.2

АСТМА ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ: КЛІНІЧНО-ПАРАКЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОФІЛАКТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАЛЕЖНО ВІД ТИПУ АЦЕТИЛЮВАННЯ

Сажин С.І.

Буковинський державний медичний університет

Ремовська Н.М.

КМУ «Обласна дитяча клінічна лікарня» м. Чернівці

У статті наведені результати клінічно-параклінічної ефективності базисного лікування дітей, хворих на бронхіальну астму. Обстежено 46 пацієнтів шкільного віку з фенотипом астми фізичного навантаження. Встановлено, що частота неконтрольованої бронхіальної астми у дітей зі швидким типом ацетилювання на тлі протизапальної терапії є вірогідно вищою, ніж у пацієнтів із повільними ацетиляторними процесами. Водночас, зниження абсолютного ризику наявності показнику лабільності бронхів вище 25% у дітей зі швидким ацетиляторним типом становило 44,4%, зниження відносного ризику – 57,1 при мінімальній кількості пацієнтів, яких необхідно пролікувати для досягнення одного позитивного результату – 1,7.

Ключові слова: бронхіальна астма, діти, профілактична терапія, фенотип, контроль.

Постановка проблеми. Бронхіальна астма (БА) є одним з найбільш поширених хронічних алергічних захворювань дитячого віку [8, 9, 11]. У зв'язку зі зростанням поширеності даної патології, а також із високою частотою випадків неконтрольованої БА, майже щороку оновлюються міжнародні настанови з діагностики та лікування дітей та дорослого населення. Ураховуючи наявність різних фенотипів БА, більшість дослідників схиляються до індивідуа-

лізованого (таргетного) підходу до профілактичної терапії пацієнтів [10, 12].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Незважаючи на дискусії щодо наявності окремого фенотипу астми фізичного навантаження в дитячому віці [5], феномен постнавантажувальної бронхоконстрикції дихальних шляхів трапляється у 70-90% пацієнтів [7]. Обмеження фізичної активності повсякчас призводить до погіршення якості життя дітей та їх батьків, а розбіжності

в епідеміологічних даних щодо поширеності фенотипу астми фізичного навантаження підкреслюють його неоднорідність, а також дозволяють припустити наявність різних ендотипів у межах цього варіанту хвороби.

У доступній літературі відсутні дані відносно оцінки ефективності базисного лікування астми фізичного напруження залежно від типу ацетилювання, які видаються перспективними в аспекті оптимізації індивідуалізованого підходу до тривалої терапії, спрямованої на досягнення повного контролю над симптомами БА.

Мета роботи: обґрунтувати та оцінити ефективність профілактичної терапії у дітей, хворих на астму фізичної напруги, залежно від швидкості ацетиляторних процесів

Матеріал і методи дослідження. На базі пульмоалергологічного відділення обласної дитячої клінічної лікарні (м. Чернівці) обстежено 46 дітей, хворих на бронхіальну астму. Фенотип БА фізичної напруги визначали за допомогою клінічно-анамнестичних (поєва симптомів загострення захворювання після фізичного навантаження) та параклінічних (зниження об'єму форсованого видиху на 1 сек (ОФВ1) на 15% і більше від вихідного показника після бронхопровокаційної проби з дозованим фізичним навантаженням) методів. Критеріями входження у дослідження вважали: вік дитини від 6 до 17 років, діагностовану персистувальну БА, тривалість хвороби не менше трьох місяців, наявність інформаційної згоди батьків та дітей. Критеріями невходження слугували: вік до 6 та старше 18 років; інтермітуюча БА, активне куріння більше десяти цигарок на день, використання препаратів, які могли б вплинути на результати досліджень, сирітство, наявність уроджених вад розвитку бронхів та легень, а також інших захворювань, що супроводжуються синдромом бронхообструкції.

Залежно від типу ацетилювання серед пацієнтів із фенотипом астми фізичної напруги (АФН) сформовано дві групи спостереження. До першої (I) групи увійшло 25 пацієнтів із повільним типом ацетилювання, другу (II) клінічну групу сформував 21 школяр зі швидким типом ацетилювання.

Загальноклінічна характеристика пацієнтів клінічних груп наведена у таблиці 1.

Відсутність вірогідних відмінностей за статтю, віком, тривалістю захворювання, місцем проживання свідчила про коректно сформовані клінічні групи порівняння.

Вивчали клінічні характеристики захворювання (частоту денних та нічних симптомів, наявність обмежень фізичної активності, кількість використання швидкодіючих β_2 -адреноміметиків, частоту загострень) [1]. З метою визначення рівня контролю використовували опитувальник – Asthma Control Test (АСТ-тест) [6].

Спірометричне дослідження полягало у динамічному вивченні вихідних показників функції зовнішнього дихання, неспецифічної гіперсприйнятливості дихальних шляхів до непрямого (дозоване фізичне навантаження) бронхопровокаційних агентів. Абсолютні показники порівнювали з номограмою, запропонованою Knudson, яка включає наступні параметри: стать, вік, вагу, зріст.

Для спірографічних обстежень використовували портативний калібрований спірограф. Визначали реакцію бронхів при проведенні проби з дозованим фізичним навантаженням з наступною інгаляцією салбутамолу. Вираховували показники: «індекс бронхоспазму» (ІБС), «індекс бронходилатації» (ІБД) та інтегральний «показник лабільності бронхів» (ПЛБ) [3].

Тип ацетилювання визначали за методом В.М. Пребстинг – М.І. Гаврилова у модифікації А.М. Тимофєєвої (1971) за допомогою фотоелектроколориметра [2]. Як тест-препарат використовували сульфадимезин у дозі 10 мг/кг перорально, після чого проводили забір сечі протягом доби. Вихід ацетилюваного сульфадимезину обчислювали за різницею між загальною та вільною фракціями, що виражали в відсотках. Уміст у сечі хворих ацетилюваного сульфадимезину менше 75% оцінювали як повільний тип ацетилювання, а більше 75% – як швидкий тип.

Одержані результати дослідження аналізувалися за допомогою комп'ютерних пакетів «STATISTICA 6.0» StatSoft Inc. та Excel XP для Windows на персональному комп'ютері з використанням параметричних і непараметричних методів обчислення.

Для оцінки ефективності лікування визначали зниження абсолютного (ЗАР) та відносного ризиків (ЗВР), мінімальної кількості пацієнтів (МКП), яких необхідно пролікувати для отримання одного позитивного результату. Оцінку ризику реалізації події обчислювали за атрибутивним (АР), відносним ризиками (ВР), співвідношенням шансів (СШ) [4].

Виклад основного матеріалу дослідження. Персистувальний та тривалий перебіг БА передбачає профілактичне призначення протизапальних препаратів. Клінічно-анамнестичну оцінку ефективності базисного лікування у пацієнтів груп порівняння проводили через три місяці після початку використання профілактичних лікарських засобів.

Так, загострення БА відмічалось у $20,0 \pm 8,0\%$ пацієнтів з повільним типом ацетилювання та фенотипом АФН проти $38,1 \pm 10,6\%$ ($P_0 > 0,05$) школярів II клінічної групи. АР появи загострення БА серед пацієнтів із швидким типом ацетилювання становив 18,1%, ВР – 1,9 та коливався в межах 95% ДІ від 1,0 до 3,5, при СШ – 2,5 (95% ДІ 0,7-9,2).

Відсоток дітей груп порівняння, в яких відмічалися типові симптоми БА наведений на рис. 1.

Таблиця 1

Загальна клінічна характеристика груп порівняння (M±m)

Клінічні групи	Кількість дітей	Хлопчики		Міські мешканці		Тривалість хвороби роки	Середній вік
		%					
Перша група	25	44,0±9,9		36,0±9,6		5,8±0,6	12,6±0,6
Друга група	21	66,7±10,3		42,9±10,8		6,6±0,8	12,7±0,7
P _{t, φ}						>0,05	

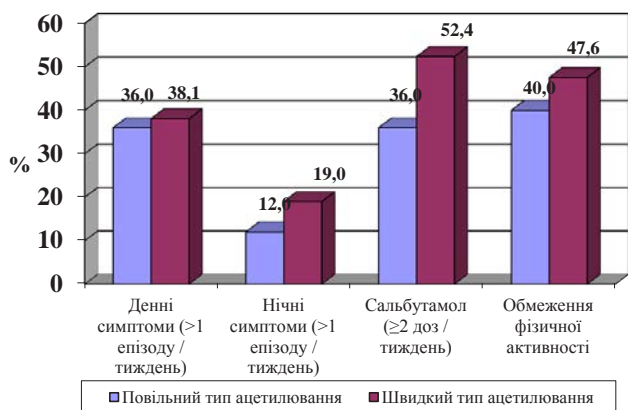


Рис. 1. Відсоток дітей I та II клінічних груп з характерними ознаками бронхіальної астми

Для пацієнтів зі швидким типом ацетилювання порівняно з дітьми I клінічної групи АР наявності більше одного епізоду нічних симптомів упродовж тижня становив 7,0%, ВР – 1,6 (95% ДІ 0,8-3,3) та СШ – 1,7 (95% ДІ 0,3-8,8); АР використання швидкодіючих β₂-агоністів короткої дії – 16,4%, ВР – 1,4 (95% ДІ 0,8-2,7) при СШ – 2,0 (95% ДІ 0,6-6,4); АР наявності обмеження фізичної активності – 7,6%, ВР – 1,2 (95% ДІ 0,6-2,2), СШ – 1,4 (95% ДІ 0,4-4,4). Ідентичною виявилася в групах спостереження частота пацієнтів із наявністю денних симптомів БА.

За результатами АСТ-тесту, середнє значення останнього у пацієнтів груп порівняння, яким було проведено анкетування, вірогідно не відрізнялося і становило 15,6 (95% ДІ 12,3-18,0) та 17,1 бала (95% ДІ 14,5-19,7).

Розподіл пацієнтів груп порівняння за частотою варіантів контролюваності БА залежно від результатів АСТ-тесту представлена на рис. 2.

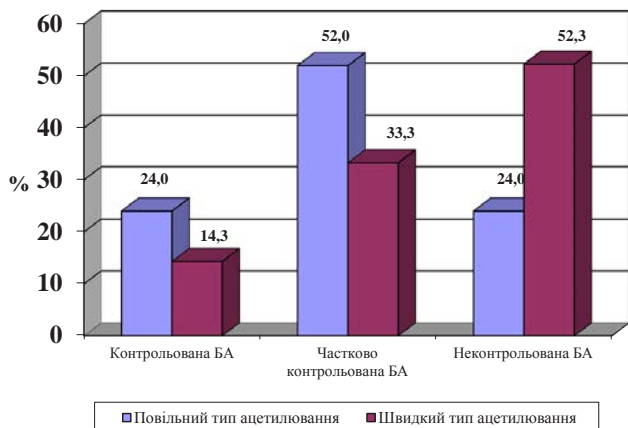


Рис. 2. Розподіл за ступенем контролю пацієнтів груп порівняння

Примітка: * – достовірність різниці показників у дітей I та II клінічних груп при $p < 0,05$

Таким чином, у дітей з фенотипом АФН за швидкого типу ацетилювання частота неконтрольованої БА є вірогідно вищою, ніж у пацієнтів з аналогічним фенотипом і повільними ацетиляторними процесами: АР становить – 28,3%, ВР – 2,2 (95% ДІ 1,2-4,0) при СШ – 3,5 (95% ДІ 1,0-12,2).

Додатково ефективність базисної терапії БА у пацієнтів з альтернативними типами ацетилювання та наявністю АФН вивчали за показ-

никами гіперсприйнятливості дихальних шляхів до непрямих (дозоване фізичне навантаження) бронхопровокаційних чинників.

Середні рівні спірометричних показників у дітей I та II клінічних груп під час вихідного обстеження наведені на рис. 3.

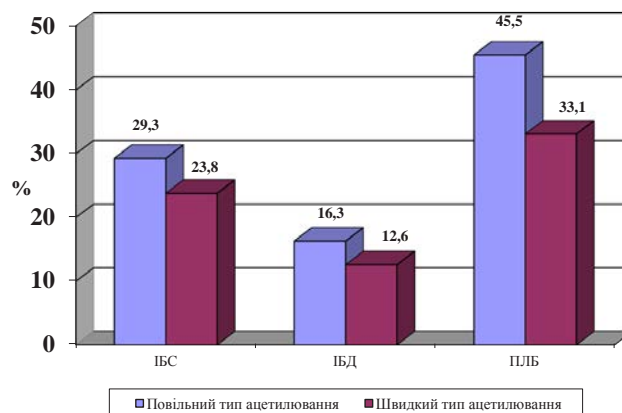


Рис. 3. Індекси гіперсприйнятливості бронхів до непрямих провокаційних чинників у пацієнтів при первинному візиті

Отже, у пацієнтів із повільним типом ацетилювання та фенотипом АФН індекси лабільності бронхів вищі порівняно зі школярами II клінічної групи, проте відмінності не вірогідні ($P > 0,05$).

Результати повторного спірографічного дослідження, що проведене через три місяці на тлі профілактичного лікування, наведені на рис. 4.

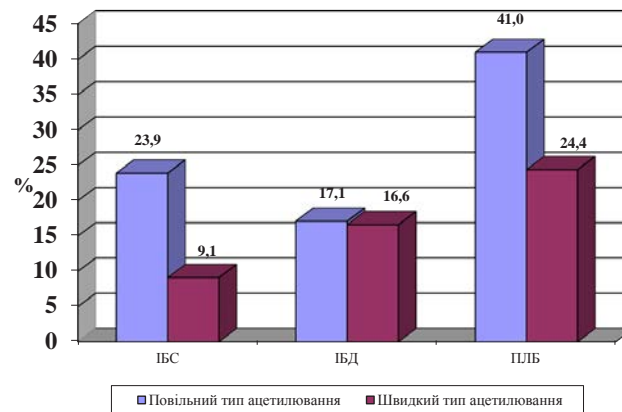


Рис. 4. Індекси гіперсприйнятливості бронхів до непрямих провокаційних чинників у пацієнтів при повторному візиті

Примітка: * – достовірність різниці показників у дітей I та II клінічних груп при $p < 0,05$

Наведені дані демонструють, що у пацієнтів I клінічної групи середнє значення ІБС та ПЛБ вірогідно вище, ніж у дітей з фенотипом АФН та швидким типом ацетилювання. Відсутність позитивних зрушень в показниках, які визначають чутливість бронхів до фізичного навантаження, серед дітей I групи, ймовірно, пов'язана з відносно коротким періодом використання проти-запальних препаратів для даного фенотипу БА, якому притаманне зниження швидкості ацетиляторних процесів.

Використання профілактичних засобів упродовж трьох місяців у пацієнтів зі швидким типом

ацетилювання дозволило знизити абсолютний ризик наявності ІБС вище 15% на 55,6%, знизити відносний ризик у 71,4 (95% ДІ 61,5-80,0) рази при мінімальній кількості хворих, яких необхідно пролікувати для досягнення одного позитивного випадку – 1,4 (95% ДІ 0,1-6,6). ЗАР наявності ПЛБ вище 25% у дітей II клінічної групи, які отримували базисне лікування, становив 44,4%, ЗВР – 57,1 (95% ДІ 46,8-67,0), МКП – 1,7 (95% ДІ 0,1-6,9).

Висновки і пропозиції. З метою індивідуалізованого підходу рекомендується при складанні плану базисної терапії бронхіальної астми визначати швидкість ацетиляторних процесів. Незважаючи на тримісячну базисну терапію, частота

неконтрольованої бронхіальної астми в групі дітей зі швидким типом ацетилювання була вдвічі вища порівняно з пацієнтами з повільним ацетиляторним типом, що дозволяє рекомендувати триваліше (до шести місяців) базисне лікування для досягнення контролю над симптомами захворювання. Зміни гіперсприйнятливості дихальних шляхів у динаміці тримісячного спостереження в групах дітей за астми фізичного навантаження та альтернативних типів ацетилювання простежувалися у зниженні індексу бронхоспазму та показника лабільності бронхів, незначному збільшенні індексу бронходилатації. Проте, у пацієнтів зі швидким типом ацетилювання має місце краща відповідь на стандартне базисне лікування.

Список літератури:

1. Наказ МОЗ України № 868 від 08.10.2013 р. «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. Бронхіальна астма». – 2013. – Режим доступу – http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20131008_0868.html
2. Першин г. Н. Методы экспериментальной химиотерапии / г. Н. Першин. – М.: Медицина, 1971. – С. 454-457.
3. Сидельников В. М. Практическая аллергология детского возраста / В. М. Сидельников, Л. А. Безруков, В. Г. Мигаль. – К.: Здоров'я, 1985. – С. 22-23.
4. Флетчер Р. Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины / Р. Флетчер, С. Флетчер, Э. Варнер; пер. с англ. С. Е. Бащинского [3-е изд.]. – М.: Медиа Сфера, 2004. – 352 с.
5. Asthma phenotypes and lung function up to 16 years of age – the BAMSE cohort / J. Hallberg, P. Thunqvist, E. S. Schultz [et al.] // *Allergy*. – 2015. – Vol. 70, № 6. – P. 667-673.
6. Development and validation of a questionnaire to measure asthma control / E. F. Juniper, P. M. O'Byrne, G. H. Guyatt [et al.] // *Eur. Respir. J.* – 1999. – Vol. 14 (4). – P. 902-907.
7. Exercise-induced bronchospasm in obese adolescents / W. A. Lopesa, R. B. Radominskib, N. A. Rosa'rio Filhoc [et al.] // *Allergol. Immunopathol.* – 2009. – V. 37. – P. 175-179.
8. Global strategy for asthma management and prevention (GINA 2015 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.ginasthma.org/local/uploads/files/GINA_Report_2015_May19.pdf
9. Ozdoganoglu T. The burden of allergic rhinitis and asthma // *T. Ozdoganoglu, M. Songu / Ther Adv Respir Dis.* – 2012. – Vol. 6. – P. 11-23
10. Phenotyping asthma, rhinitis and eczema in MeDALL population-based birth cohorts: an allergic comorbidity cluster / J. Garcia-Aymerich, M. Benet, Y. Saeys [et al.] // *Allergy*. – 2015. – Vol. 70, № 8. – P. 973-984.
11. Predicting risk for childhood asthma by pre-pregnancy, perinatal, and postnatal factors / Hui-Ju Wen, Tung-Liang Chiang, Shio-Jean Lin, Yue Leon Guo // *Pediatric Allergy and Immunology*. – 2015. – Vol. 26, № 3. – P. 272-279.
12. Sputum inflammatory phenotypes are not stable in children with asthma / L. Fleming, L. Tsartsali, N. Wilson [et al.] // *Thorax*. – 2012. – Vol. 67. – P. 675-681.

Сажин С.И.

Буковинский государственный медицинский университет

Ремовская Н.М.

КМУ «Областная детская клиническая больница» г. Черновцы

АСТМА ФИЗИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ: КЛИНИКО-ПАРАКЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЗАВИСИМО ОТ ТИПА АЦЕТИЛИРОВАНИЯ

Аннотация

В статье приведены результаты клинико-параclinical эффективности базисного лечения детей, больных бронхиальной астмой. Обследовано 46 пациентов школьного возраста с фенотипом астмы физического напряжения. Установлено, что частота неконтролируемой бронхиальной астмы у детей с быстрым типом ацетилювания на фоне противовоспалительной терапии достоверно выше, чем у пациентов с медленными ацетиляторными процессами. с фенотипом астмы позднего начала имели более высокий риск возникновения обострения болезни, требующей госпитализации. В то же время, снижение абсолютного риска наличия показателя лабільности бронхов выше 25% у детей с быстрым ацетиляторным типом, составило 44,4%, снижение относительного риска – 57,1 при минимальном количестве пациентов, которых необходимо пролечить для достижения одного позитивного результата – 1,7.

Ключевые слова: бронхиальная астма, дети, профилактическая терапия, фенотип, контроль.

Sazhyn S.I.

Bukovinian State Medical University

Removska N.M.

MME «Regional Children's Hospital», Chernivtsi

EXERCISE-INDUCED ASTHMA: CLINICO-PARACLINIC EFFICACY OF PROPHYLACTIC THERAPY IN SCHOOL-AGE CHILDREN DEPEND OF THE ACETYLATION TYPE

Summary

The results of the clinico-paraclinical efficacy of basic treatment in children with bronchial asthma have been presented. We examined 46 school-age patients with exercise-induced asthma phenotype. It has been found that frequency of uncontrolled bronchial asthma in children with fast acetylation type on the background of anti-inflammatory therapy is significantly higher than in patients with slow acetylation processes. At once in patients with fast acetylation type an absolute risk reduction of bronchial lability index higher than 25% was 44,4%, relative risk reduction – 57,1 and number of patients needed to treat for one positive result – 1,7.

Keywords: bronchial asthma, children, prophylactic therapy, phenotype, control.

УДК 613.97:159.922.2

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН З БОКУ ПОКАЗНИКІВ МЕХАНІЗМІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ВИКОРИСТАННЯ ПСИХОГІГІЄНИЧНИХ КОМПОНЕНТІВ У СТРУКТУРІ СУЧАСНИХ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Стоян Н.В.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

В ході проведених досліджень проведена всебічна гігієнічна оцінка особливостей змін з боку показників механізмів психологічного захисту особистості студентів в умовах використання психогігієнічних компонентів у структурі сучасних здоров'язберігаючих технологій. Одержані результати переконливо засвідчують, що застосування запропонованої програми забезпечувало появу цілого ряду позитивних, виходячи із адаптаційної точки зору, змін з боку провідних характеристик механізмів психологічного захисту. Так, в умовах використання розробленого підходу серед юнаків реєструвалось виражене зменшення ступеня напруження таких механізмів психологічного захисту, як витіснення, регресія, заміщення, гіперкомпенсація, причому у випадку визначення особливостей таких варіантів его-захисту, як регресія і заміщення спостерігалось статистично-значуще зменшення їх критеріальних величин ($p(t) < 0,05-0,01$). Водночас серед дівчат реєструвалось виражене зменшення ступеня напруження таких механізмів психологічного захисту, як витіснення, регресія, заміщення, заперечення, проєкція, гіперкомпенсація, причому у випадку визначення особливостей таких варіантів его-захисту, як регресія і заперечення спостерігалось статистично-значуще зменшення їх критеріальних величин ($p(t) < 0,05$). Наприкінці періоду досліджень реєструвались міжгрупові статистично-значущі відмінності у разі визначення таких механізмів психологічного захисту, як механізми витіснення, регресії і заміщення у юнаків ($p(t)_{ж-дч} < 0,05-0,001$) та механізми регресії і заміщення у дівчат ($p(t)_{ж-дч} < 0,01$).

Ключові слова: студенти, особистість, механізми психологічного захисту, психогігієнічні компоненти, здоров'язберігаючі технології.

Постановка проблеми. В теперішній час в галузі профілактичної медицини особливої актуальності набувають питання здійснення всебічної оцінки стану здоров'я студентської молоді, оскільки, з одного боку, здоров'я цього покоління в значній мірі зумовлене станом навколишнього середовища впродовж попередніх двох десятиліть, з іншого – від стану здоров'я юнаків і дівчат, залучених до тривалого процесу навчання, залежить ефективність їх подальшої трудової діяльності. Крім того, студентство являє собою надійний резерв висококваліфікованих

спеціалістів для різноманітних галузей [1, 8]. Виконання цього надзвичайно важливого завдання є пріоритетним і полягає у збиранні інформації щодо стану здоров'я та навколишнього середовища, вивченні соціальних, екологічних та гігієнічних умов перебування, а також, що надзвичайно важливо, умов виховання та навчання, в тому числі професійного, виділенні критичних періодів розвитку та провідних чинників ризику, що впливають на особистість. Тому цілком нагальним потрібно визнати розробку профілактичних технологій з метою або запобігання або зниження