

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»



ХИСТ 2016

ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

ЧЕРНІВЦІ
2016

Міністерство охорони здоров'я України
Вищий державний навчальний заклад України
"Буковинський державний медичний університет"



ХИСТ

2016, випуск 18

Всеукраїнський медичний журнал молодих вчених
Заснований у 2000 році

Головний редактор

д.мед.н., проф. Т.М.Бойчук

Заступник головного редактора

к.мед.н., доц. О.А.Тюленева

Відповідальні секретарі:

С.Л. Говорнян

д. мед. н., проф. І.С. Давиденко,

д. мед. н., проф. Ю.Є. Роговий,

д. мед. н., проф. В.К. Тащук,

д. мед. н., проф. О.І. Федів,

д. мед. н., проф. О.С. Федорук,

д. мед. н., проф. Р.Є. Булик,

д. мед. н., проф. Н.В. Пашковська,

к. мед. н., доц. М.П. Антофійчук.

Адреса редакції: 58002, Чернівці, пл. Театральна, 2, СНТ БДМУ.

Тел./факс: (03722) 3-52-62; (0372) 55-17-39. E-mail: snt@bsmu.edu.ua

Повнотекстова версія журналу представлена на сайті: <http://bim.co.ua/>

Чернівці, 2016

Климович К.М., Гарас М.Н., Міхійук Г.В., Кіріак В.Г., Гайдей Д.С.

ПОКАЗНИКИ КОНТРОЛЮ ТЯЖКОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ У ШКОЛЯРІВ ІЗ НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

(науковий керівник - к.мед.н. Гарас М.Н.)

Одним із аспектів недостатнього контролю тяжкої БА вважається її фенотипова неоднорідність. Особливий інтерес представляє фенотип, який асоціює з надлишковою масою тіла хворого.

Метою роботи було визначити показники контролю бронхіальної астми у дітей шкільного віку, хворих на тяжку бронхіальну астму із надлишковою масою тіла.

З дотриманням принципів біоетики на базі пульмонологічного відділення Обласної дитячої клінічної лікарні (м.Чернівці) обстежено 57 дітей, хворих на тяжку персистувальну бронхіальну астму (БА). Діагноз захворювання та його тяжкість верифікували на підставі чинних національних та міжнародних регламентувальних документів. Середні показники індексу маси тіла (маса тіла(кг)/зріст(м²) в обстежених дітей склали 20,7 (95%ДІ 19,6-21,7) кг/м². Схильними до надлишкової маси тіла вважали 18 дітей із індексом маси тіла (ІМТ), що перевищував межі 95% довірчого інтервалу (21,7 кг/м²), вони сформували I клінічну групу, решта 39 школярів увійшли до II клінічної групи. За основними клінічними характеристиками групи були співставлюваними. Усі діти отримували еквівалентний тяжкості та контролю об'єм протизапального лікування, що визначається чинними стандартами надання медичної допомоги. Визначення ефективності базисної терапії проводили проспективно із інтервалом 3 місяці шляхом оцінки показників контролю над перебігом захворювання з використанням АСТ – тесту. По мірі покращання контролю астми зростала сумарна кількість балів, а показником часткового контролю вважали кількість балів 16 і більше.

В результаті обстеження встановлено, що показники АСТ-тесту до початку базисної терапії складали 12,2±1,1 та 14,6±0,8 балів відповідно у I та II групах (p>0,05), зокрема, неконтрольованим перебіг виявився у 80% дітей із надлишковою масою тіла та в 61,1% представників II клінічної групи (рф>0,05). На тлі базисного протирецидивного лікування показники контролю захворювання покращилися, 14,5±1,3 та 17,6±1,0 балів відповідно у I та II групах (p>0,05). Таким чином, динаміка досягнення задовільного контролю виявилася вірогідно швидшою у дітей гармонійним фізичним розвитком (14,6±0,8 до та 17,6±1,0 балів після курсу терапії, p<0,05), ніж у школярів із надлишковою масою тіла (12,2±1,1 до та 14,5±1,3 балів після базисної терапії, p>0,05). Також у групі із надлишковою масою тіла частка пацієнтів із неконтрольованим перебігом виявилася вірогідно більшою (66,7%), аніж серед представників групи порівняння (33,3%, рф<0,05).

Таким чином, надлишкова маса тіла у дітей, хворих на тяжку персистувальну бронхіальну астму негативно впливає на показники досягнення та втримання контролю захворювання.

Козак К.В.

ВПЛИВ ТРИВАЛОГО ПЕРЕГЛЯДУ ТЕЛЕПЕРЕДАЧ ТА РОБОТИ ЗА КОМП'ЮТЕРОМ НА ФОРМУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ДИТЯЧОМУ ВІЦІ

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського, Тернопіль, Україна

Кафедра педіатрії № 2

(науковий керівник - д.мед.н. Павлишин Г.А.)

За результатами масштабних досліджень, проведених у розвинених країнах світу, зниження фізичної активності є одним із ключових факторів розвитку дитячого ожиріння. Разом з тим саме надмірна маса тіла є одним із сприяючих чинників виникнення артеріальної гіпертензії.

У зв'язку з чим метою роботи стало вивчення впливу гіподинамії на рівень артеріального тиску у дітей препубертатного та пубертатного віку.

Матеріали і методи. Проведено обстеження 110 школярів із надмірною масою тіла та ожирінням віком 10-17 років та 30 осіб із нормальною масою тіла. Діагноз надмірної маси тіла встановлювали при індексі маси тіла (ІМТ), який перевищує 85 перцентиль, але є меншим 95 перцентилу згідно з віково-статевими номограмами, ожиріння – при значеннях ІМТ, які дорівнюють або ж є вищими за показники 95 перцентилу. Нормальну масу тіла діагностували при значеннях ІМТ, які складають від 5 до 85 перцентилу. Артеріальний тиск визначали шляхом методу разових вимірювань. Оцінку рівня фізичної активності, зокрема часу пасивного відпочинку, здійснювалось шляхом аналізу часу, проведеного перед екранами телевізорів чи моніторами комп'ютерів.

Результати дослідження. Рівень артеріального тиску серед дітей з надмірною масою тіла та ожирінням відповідав критеріям передгіпертензії у 23,64 % дітей, артеріальної гіпертензії – у 53,64 % обстежених, з них у 31,82 % школярів – критеріям артеріальної гіпертензії I ступеня та у 21,82 % осіб - артеріальної гіпертензії II ступеня. Натомість серед дітей з нормальною масою тіла синдрому артеріальної гіпертензії діагностовано не було. Результати дослідження засвідчили, що середній час, проведений дітьми з надмірною масою тіла та ожирінням перед екранами телевізорів чи моніторами комп'ютерів, складає (2,98±0,98) годин протягом доби, що достовірно перевищував значення, отримані у групі дітей з нормальною масою тіла, де вказаний показник становив (2,15±0,86) годин (p<0,001). Встановлено, що зі збільшенням часу, проведеного перед комп'ютером чи телевізором, достовірно зростає і рівень як систолічного (r=0,37; p<0,001), так і діастолічного артеріального тиску (r=0,48; p<0,001).

Висновки. Таким чином, результати дослідження засвідчили, що гіподинамія за рахунок тривалого перегляду телебачення або ж роботи за комп'ютером на тлі надмірної маси тіла та ожиріння є одним із сприяючих факторів розвитку артеріальної гіпертензії у дитячому віці, що, без сумніву, слід враховувати при формуванні комплексного підходу ведення таких пацієнтів.