

Саранчук А.М.

НЕСПЕЦИФІЧНА ГІПЕРСПРИЙНЯТЛИВІСТЬ БРОНХІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ФІЗИЧНОГО ЗУСИЛЛЯ, ЗАЛЕЖНО ВІД АЦЕТИЛЯТОРНОГО СТАТУСУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини

(науковий керівник - викл. Шахова О.О.)

Вступ. Наукові дослідження, присвячені вирішенню окремих фенотипів бронхіальної астми (БА), а саме астмі фізичного зусилля (БАФЗ), наразі є актуальною і, водночас, остаточно не вирішеною проблемою дитячої алергології. В цьому відношенні одним із важливих впливових чинників на неспецифічну гіперреактивність бронхів є особливості ацетиляторного фенотипу.

Мета дослідження. Оцінити показники неспецифічної реактивності бронхів у дітей, хворих на астму фізичного зусилля, з урахуванням ацетиляторного статусу хворих.

Матеріали і методи. Сформовані дві клінічні групи спостереження: перша (I) – 27 дітей із фенотипом БА фізичного зусилля (індекс бронхоспазму (ІБС) >12%) за повільного характеру ацетилювання, друга (II) – 23 хворих зі швидким типом ацетилювання. Індекс бронхоспазму (ІБС) визначали згідно рекомендацій шляхом оцінки їх реакції на дозоване фізичне навантаження, а індекс бронходилатції (ІБД) – відповідно на інгаляцію β_2 -агоніста короткої дії. Дослідження гіперсприйнятливості бронхів проводили за допомогою стандартизованого інгаляційного спірометричного тесту з гістаміном з урахуванням рекомендацій щодо стандартизації дослідження.

Результати та їх обговорення. Негативна бронхомоторна проба із сальбутамолом на рівні дрібних бронхів спостерігалася у 3,7% пацієнтів I групи та майже у кожного п'ятого хворого II клінічної групи (20%, $P_f > 0,05$). На рівні дрібних бронхів ІБД не перевищував 15% у третини пацієнтів зі швидким характером ацетилювання проти 37% хворих I групи порівняння ($P_f > 0,05$). Виразна гіперсприйнятливості бронхів ($ПК20Г < 0,7$ мг/мл) спостерігається у 73,3% представників I групи, та у 66,6% дітей групи порівняння.

Висновки. Таким чином, у представлених популяціях дітей, збільшується ризик розвитку неспецифічної гіперсприйнятливості бронхів за повільного характеру ацетилювання як за рахунок лабільності бронхів, так і гіперчутливості дихальних шляхів при проведенні бронхопровокаційної проби з гістаміном, що можна використовувати для вирішення клінічного завдання щодо верифікації повної клінічно-інструментальної ремісії захворювання.

Семань-Мінько І.С., Олійник М.В.

ГРУДНЕ ВИГОДОВУВАННЯ, ВВЕДЕННЯ ПРИКОРМУ ДІТЯМ ВІКОМ ДО 5 МІСЯЦІВ І ЙОГО ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я МАТЕРІ ТА ДИТИНИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини

(науковий керівник - д.мед.н. Нечитайло Ю.М.)

Актуальність. Наразі існують суттєві розбіжності щодо термінів початку введення прикормів і підгодовування. Деякі автори стверджують, що введення будь-яких продуктів призводить до зменшення лактації, інші вважають це необхідним для забезпечення дитини значно більшою кількістю харчових інгредієнтів та енергії у меншому об'ємі їжі.

Мета. Оцінити стан здоров'я дітей і матерів залежно від початку вигодовування та введення прикорму.

Матеріали і методи. Нами було досліджено 98 дітей першого року життя, вік дітей на момент першого обстеження коливався від 3 до 5 місяців, і в середньому склав $16,3 \pm 1,12$ тижнів. Оцінка стану здоров'я дітей проводилася шляхом огляду та ретельного обстеження з боку усіх систем органів. Стан здоров'я матерів оцінювався шляхом загального та гінекологічного огляду.

Результати досліджень. Упродовж дослідження не було зареєстровано жодного факту негативного впливу виключно грудного вигодовування до 5 міс на будь-які показники розвитку та здоров'я дитини і, навпаки, доведено його позитивний вплив на деякі важливі для суспільства моменти: зниження частоти гастроінтестинальних інфекційних захворювань дитини, збільшення обсягу лактації та темпів нормалізації маси тіла матері, затримки менструації у жінок під час лактації, що певною мірою запобігає розвитку анемії у дитини. Напроти, у дітей, яким вводили фруктові соки і пюре, м'ясне пюре у віці 2-4 місяців спостерігалися порушення процесу травлення, виникнення диспептичних та дисбіотичних розладів, алергічні реакції. Також, у ряді випадків, введення підгодовування негативно вплинуло на активність смоктання дитиною материнських грудей та викликало погіршення лактації у матері.

Висновок. Виключно грудне вигодовування дітей віком до 5 місяців не чинить негативного впливу на здоров'я матері та дитини. Введення будь-яких продуктів підгодовування до 5 місяців призводить до зменшення лактації та наближає час переходу дитини на штучне вигодовування.