

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

Матвійук Н.В., Хільчевська В.С.

ФЕНОТИПОВА НЕОДНОРІДНІСТЬ ТЯЖКОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ЗА ВІДПОВІДДЮ НА БАЗИСНУ ТЕРАПІЮ У ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

(науковий керівник - д.мед.н. Безруков Л.О.)

Згідно сучасних досліджень, вагомою причиною недостатнього контролю тяжкої БА у дітей є її фенотипова неоднорідність, зокрема, за віком дебюту (астма раннього та пізнього початку), характером запалення бронхів (еозинофільний та неоеозинофільний), швидкістю обструкції бронхів (торпідна та лабільна обструкція), відповіддю на базисну терапію (стероїд-чутлива та резистентна БА).

Мета роботи. Вивчення фенотипової неоднорідності тяжкої БА у дітей шляхом кластерного аналізу з метою підвищення ефективності базисної терапії.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 57 дітей, хворих на тяжку персистувальну БА. Середній вік дітей становив $12,6 \pm 0,43$ року, середня тривалість захворювання сягала $8,0 \pm 0,48$ року. Формувальними ознаками кластерного аналізу вважалися клінічно-анамнестичні показники (тяжкість першого дня загострення, тривалість хвороби, генеалогічний індекс за atopічними захворюваннями), показники ефективності базисного лікування, маркери запального процесу бронхів (вміст метаболітів монооксиду нітрогену в конденсаті видихуваного повітря, відносний вміст еозинофілів у індукованому мокротинні), показники atopічної реактивності (вміст загального Ig E та IL-5 у крові та результати шкірних алерготестів із небактеріальними алергенами), неспецифічної гіперреактивності бронхів (за значеннями показника лабільності бронхів, провокаційної дози гістаміну та дозозалежної кривої) і тип ацетилювання.

Результати дослідження та їх обговорення. У 24 дітей (I кластер), хворих на тяжку еозинофільну астму «пізнього початку» зі швидким типом ацетилювання, відмічено достатню контрольованість перебігу під впливом базисної протизапальної терапії, регламентованої версіями GINA. У 10 дітей (II кластер), хворих на тяжку неоеозинофільну БА «раннього початку» та повільним типом ацетилювання, спостерігається недостатня ефективність базисної терапії, що обґрунтовує її проведення відповідно до рекомендацій «сходінка вгору». Особливістю терапії 23 пацієнтів (III кластер), схильних до тяжких загострень захворювання, з ознаками atopії, виразним еозинофільним характером запалення, високою гіперсприйнятливстю бронхів, є триваліше використання системних глюкокортикостероїдів у вікових терапевтичних дозах.

Висновки. Таким чином, на підставі кластерного аналізу в групі дітей з тяжким перебігом БА виділено підгрупи пацієнтів із різною контрольованістю симптомів захворювання і тяжкістю нападів, що дозволить індивідуалізувати базисну протизапальну терапію.

Матяшок Л.А.

КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДИСПЕПСІЇ У ДІТЕЙ

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ, Україна

Кафедра педіатрії №5

(науковий керівник - к.мед.н. Ходаківська С.П.)

Актуальність. Функціональна диспепсія (ФД) - найпоширеніша патологія серед дитячого населення, зустрічається у 70% дітей шкільного віку.

Мета і завдання. Вивчення клінічних та діагностичних особливостей ФД у дітей.

Матеріали і методи виконання. Обстеження проводилося у ДКЛ №3 м. Києва. Обстежено 80 дітей з ФД, із них 15 практично здорових дітей, віком від 6 до 17 років. Наявність інфікування *Helicobacter pylori* встановлено у 40 дітей. В ході дослідження ми використовували фіброгастродуоденоскопію, кольоровий тест Люшера для визначення емоційного стану, та опитувальник Айзенка для визначення стану емоційної стійкості та ступеня тривожності. Для дослідження стану вегетативної нервової системи використовували кардіоінтервалографію. Результати дослідження оброблені за допомогою програми «Statgraphics».

Отримані результати. Дослідження довело, що більшістю дітей з ФД були дівчатка. Вивчення анамнезу вказувало, що 83,7% дітей мали порушене харчування. Хвороба виникала на тлі спадкової схильності у 63,5% дітей. У 82,2% хворих виявили постійне психоемоційне перевантаження, акцентуацію особистості, підвищену тривожність. У всіх пацієнтів виявлені вегетативні дисфункції. Хворі з ФД мали: вегето-судинну дисфункцію - 15,7%, нейроциркуляторну дисфункцію - 32,8%, вегетовісцеральну дисфункцію - 31,8%. При лікуванні функціональних розладів системи травлення слід передбачати виконання таких положень: I - ліквідація чинників, що призвели до порушення функції органу; II - базова терапія хворих; III - корекція супутніх станів. Додатково на початковій стадії варто застосовувати седативні препарати та антидепресанти рослинного походження «Фітосед» і «Деприм». При аналізі запропонованої терапії відмічена позитивна динаміка, а саме: до 7 днів лікування зникла біль, прояви диспепсичного синдрому регресували у 60% дітей, стан клінічної ремісії спостерігали у всіх дітей.

Висновки. У дітей функціональна диспепсія супроводжується психоемоційними розладами та вегето-судинною дисфункцією, які потребують корекції. Застосування розробленого диференційованого комплексу лікувальних заходів показало вищу ефективність при лікуванні функціональної диспепсії у дітей.