

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. Ташук,

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

Сажин С.І., Васкул Н.Я.

ЧИ ВПЛИВАЮТЬ АНТИГІСТАМІННІ ПРЕПАРАТИ НА ТРИВАЛІСТЬ ЛІКУВАННЯ ЗАГОСТРЕНЬ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ?

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

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

Актуальність проблеми бронхіальної астми (БА) в педіатрії визначається постійним зростанням її поширеності серед дитячого населення, тяжкістю захворювання, великою частотою загострень, що потребують госпіталізації. Незважаючи на вітчизняні та зарубіжні настанови з діагностики та лікування бронхіальної астми, доволі часто трапляється поліпрагмація в аспекті терапії загострень.

Метою роботи було оцінити ефективність застосування антигістамінних засобів при загостреннях бронхіальної астми у дітей.

Матеріал і методи. На базі пульмонологічного відділення обласної дитячої клінічної лікарні методом простої вибірки ретроспективно обстежено 48 дітей, хворих на бронхіальну астму в періоді загострення. Сформовано 4 групи спостереження. Першу (I) групи сформували 12 дітей без фонових захворювань, яким не призначалися антигістамінні засоби; до другої (II) – увійшли 13 дітей, хворих на бронхіальну астму без супутніх захворювань, яким у схемі терапії призначалися антигістамінні препарати; третю (III) – склали 11 дітей із супутнім алергічним ринітом, які приймали антигістамінні препарати на тлі загострення БА; четверту (IV) – 12 пацієнтів із супутнім алергічним ринітом, яким антигістамінні ліки не призначали.

Результати досліджень. За кількістю проведених ліжко-днів групи спостереження розподілилися наступним чином. I, II та III групи вірогідно не відрізнялись за кількістю і становили $10,7 \pm 3,2$; $10,8 \pm 3,1$ та $10,9 \pm 3,2$ ліжко-днів відповідно ($P I:II:III > 0,05$). У IV групі кількість проведених ліжко-днів мала тенденцію до подовження до $13,6 \pm 3,6$ ($P I:II:III:IV > 0,05$).

Висновки. Призначення антигістамінних препаратів є клінічно обґрунтованим і значно скорочує кількість ліжко-днів, проведених на стаціонарному лікуванні пацієнтами із загостренням бронхіальної астми та супутнім алергічним ринітом.

Васкул Н.Я.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ДІТЕЙ ІЗ ХРОНІЧНОЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та медичної генетики

(науковий керівник - д.мед.н. Сорокман Т.В.)

Актуальність. Серед хронічних захворювань травного шляху в дітей особливе місце займають ураження гастродуоденальної ділянки. Важливу роль відіграє оцінка якості життя цих дітей.

Мета. Дослідити основні параметри якості життя дітей із хронічною гастродуоденальною патологією.

Матеріал і методи. Обстежено 50 дітей віком від 14 до 18 років: I група – 15 дітей із хронічним ерозивним гастродуоденітом (ХЕГД), II – 20 дітей із хронічним гастродуоденітом (ХГД), III – 15 дітей із виразковою хворобою (ВХ). Використано опитувальник якості життя (ЯЖ) SF-36. Статистичне опрацювання проведене загальноприйнятими методами статистики.

Результати. Встановлено, що відмінності між усіма трьома групами є високовірогідні, однак при аналізі у парних групах певні показники не мають вірогідної різниці. Зокрема, виявлено, що середній показник загального стану здоров'я (GH) у дітей, які страждають на ГЕРХ вірогідно не відрізняється від показників за цією шкалою у інших групах. За шкалою фізичного функціонування (PF) не виявлено вірогідної різниці ($p < 0,05$) між групами I і II ($86,3 \pm 1,4$ і $87,2 \pm 1,1$ бала відповідно), а у групі III цей показник є вірогідно нижчим ($p < 0,05$) і становить $61,5 \pm 2,1$ бала. Показник, що відображає вплив фізичного стану на рольове функціонування (RP) відрізняється у всіх трьох групах і становить $81 \pm 3,2$ бала у групі I, $46,8 \pm 4,0$ бала у групі II і $34,9 \pm 3,1$ бала у групі III ($p < 0,05$). Показник шкали впливу емоційного стану на рольове функціонування (RE) теж вірогідно вищий у групі дітей, які страждають на ХЕГД ($87,7 \pm 2,1$ бала), порівняно з хворими на ХГД ($56,8 \pm 5,1$ бала), а в групі дітей, хворих на ВХ, цей показник виявився суттєво нижчим у порівнянні з двома іншими групами ($41,4 \pm 4,2$ бала, $p < 0,001$). Різниця показника соціального функціонування (SF) між трьома групами, вірогідно висока: у групі I показник становить $56,1 \pm 1,3$ бала, тоді як у II і III – $47,9 \pm 1,3$ і $45 \pm 1,1$ бала відповідно. Показник болю (BP) не відрізнявся між групами ($p < 0,05$). Показник за шкалою життєздатності (VT) у групі I становив $70,3 \pm 2,1$ бала і був вірогідно вищим порівняно з групою II ($48,9 \pm 2,7$ бала) і III ($42,7 \pm 3,3$ бала, $p < 0,05$). Показник самооцінки психічного здоров'я (MH) також відрізнявся у всіх трьох групах.

Висновок. У дітей, які страждають на хронічну гастродуоденальну патологію, параметри соціального функціонування, загального самопочуття, життєздатності та психічного здоров'я вірогідно вищі за аналогічні показники у дітей із хронічним ерозивним гастродуоденітом та виразковою хворобою.