

Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»
Департамент охорони здоров'я Чернівецької обласної державної
адміністрації

**МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ
АЛЕРГІЧНИХ І НЕАЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРИЮВАНЬ
РЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ» ІЗ САТЕЛІТНИМ
СИМПОЗИУМОМ «СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА ІННОВАЦІЇ
ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ ТА ПУЛЬМОНОЛОГІЇ»**

25-26 жовтня 2016 року

Чернівці
«Місто»
2016

УДК 616.248-053.2-07
ББК 54.12
Н 40

Н 40 **Матеріали науково-практичної конференції «Актуальні питання діагностики та лікування алергічних і неалергічних захворювань респіраторної системи у дітей» із сателітним симпозиумом «Сучасні технології та інновації викладання педіатрії та пульмонології» (Чернівці, 25-26 жовтня 2016 р.).** / за ред. проф. О.К. Колоскової. – Чернівці: «Місто», 2016. – 80 с.

Матеріали видаються мовою оригіналу. За достовірність матеріалів відповідальність несуть автори.

Вищий державний
навчальний заклад України
«Буковинський державний
медичний університет»

ISBN 978-617-652-162-4

© О.К. Колоскова, 2016
© ВІЦ «Місто», 2016

УДК 616.248-053.2-036.1-08:577.124

**КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПОЛЕГШУВАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ
ТЯЖКОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ІЗ
АЛЬТЕРНАТИВНИМ АЦЕТИЛЯТОРНИМ СТАТУСОМ**

Сажин С.І.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Вступ. Бронхіальна астма залишається поширеною хронічною патологією в дитячій популяції. Незважаючи на прогрес у розумінні етіології, патогенезу захворювання, кількість пацієнтів щороку збільшується, що призводить до великих економічних витрат та соціальної дезадаптації хворих дітей.

Мета роботи: обґрунтувати та оцінити ефективність полегшувальної терапії у дітей із загостренням тяжкої бронхіальної астми залежно від характеру ацетилювання.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 53 дитини, хворих на тяжку бронхіальну астму (БА). Залежно від швидкості процесів ацетилювання пацієнтів із фенотипом тяжкої БА згруповано у дві групи спостереження. До першої (I) групи увійшло 25 пацієнтів із повільним характером ацетилювання, другу (II) клінічну групу сформували 28 школярів зі швидкими темпами ацетиляторних процесів. Відсутність вірогідних відмінностей за основними клінічними ознаками свідчила про коректно сформовані клінічні групи порівняння. Тяжкість бронхообструктивного синдрому (БОС) при надходженні хворих до стаціонару під час загострення захворювання оцінювали за бальною шкалою. Посилення проявів БОС відображалося зростанням оцінки за бальною шкалою. Тип ацетилювання визначали за методом В.М. Пребстинг-М.І. Гаврилова у модифікації А.М. Тимофєєвої.

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. Оцінку ризику реалізації події в групах спостереження визначали за атрибутивним (АР), відносним ризиками (ВР), співвідношенням шансів (СШ) з обчисленням 95% довірчого інтервалу (ДІ).

Результати дослідження. Встановлено, що при госпіталізації та під час

усього перебування в стаціонарі з приводу загострення БА, виразніший синдром бронхообструкції спостерігався у пацієнтів зі швидким хараткером ацетилювання ($13,0 \pm 0,8$ балу у пацієнтів I клінічної групи та $14,1 \pm 0,8$ балу у школярів зі швидкими ацетиляторними механізмами, $P > 0,05$). У день госпіталізації бальна оцінка БОС становила у середньому $13,0 \pm 0,8$ балу у пацієнтів I клінічної групи та $14,1 \pm 0,8$ балу у школярів зі швидкими ацетиляторними механізмами ($P > 0,05$). На сьому добу лікування дана сумарна оцінка тяжкості БОС до $3,4 \pm 0,6$ балу та $3,9 \pm 0,5$ балу відповідно в I та II клінічних групах ($P > 0,05$). Ризики госпіталізації за тяжчого БОС у пацієнтів з тяжкою БА практично збігалися, проте в дітей зі статусом швидких ацетиляторів атрибутивний ризик становив 6,0%, ВР – 1,1 (95% ДІ 0,6-2,0) та СШ – 1,3 (95% ДІ 0,4-3,8) порівняно зі школярами I клінічної групи.

Висновок. Тяжкість бронхообструкції при поступленні та впродовж перебування у стаціонарі була незначно вищою у пацієнтів зі швидким типом ацетилювання і фенотипом тяжкої бронхіальної астми.

УДК 616.248-053.2-07:577.124

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ НАПАДНОГО ПЕРІОДУ ТЯЖКОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ХВОРИХ ІЗ АЛЬТЕРНАТИВНИМ АЦЕТИЛЯТОРНИМ СТАТУСОМ

Сажин С.І.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Попри невелику частоту в загальній структурі бронхіальної астми одним із її фенотипів є фенотип тяжкої БА, адже більша частина загальних витрат на лікування цієї хвороби припадає на пацієнтів, які страждають саме на таку її форму. Дані пацієнти становлять групу ризику за несприятливими наслідками, інвалідизацією, нестабільним перебігом захворювання. Окрім ізольованого фенотипу тяжкої БА, в багатьох пацієнтів відбувається нашарування кількох форм хвороби, що повсякчас дозволяє припустити наявність індивідуальних суб- та епіфенотипів.

Мета роботи: визначити частоту характерних клінічних симптомів під час загострення у дітей шкільного віку з фенотипом тяжкої БА залежно від характеру ацетиляторних процесів.

Матеріал і методи дослідження. На базі пульмоалергологічного