



Матеріали IV Міжнародного
медико-фармацевтичного
конгресу студентів і молодих вчених

Материалы IV Международного
медико-фармацевтического
конгресса студентов и молодых учёных

Abstract Book of 4th International
Medical Congress for Students and
Young Scientists

Міхєєва О. Р., Побережний А. О.

ОЦІНКА СТАНУ ПЕРИФЕРИЧНОЇ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ У ДІТЕЙ ЗА ДОПОМОГОЮ БІОМІКРОСКОПІЇ КАПІЛЯРІВ НІГТЬОВОГО ЛОЖА

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини

(науковий керівник - д.мед.н. Ковтюк Н. І.)

Вивчення периферичної мікроциркуляції в педіатрії має велике значення, оскільки саме на рівні системи кровообігу забезпечується доставка клітинам кисню, енергетичних субстратів, виведення з тканин вуглекислого газу та інших продуктів обміну. Дослідження стану капілярів у дітей за останні роки є актуальною неінвазивною методикою. Необхідно звернути увагу, що капіляроскопічне дослідження легко проводити у дітей різних вікових груп. Воно не потребує додаткової підготовки дитини і не викликає у неї негативної реакції. У ділянці нігтьової складки капіляри розташовані паралельно до поверхні шкіри, в той час як в інших ділянках судини ідуть у перпендикулярному напрямку. Цифрова капіляроскопія являє собою метод візуалізації мікросудин із застосуванням оптичної техніки, що дає можливість проводити неінвазивну оцінку стану поверхні капілярної мережі. Комп'ютерний капіляроскоп дозволяє збільшити зображення у сотні разів. Виявлені зміни у капілярах дають можливість провести уточнення діагнозу та відкорегувати лікування.

Мета роботи: дослідити стан периферичної мікроциркуляції у дітей за допомогою біомікроскопії капілярів нігтьового ложа.

Матеріал та методи. Нами було обстежено 60 дітей шкільного віку, жителів м.Чернівці. Цих дітей розподілено на дві групи: 1-шу групу (30 дітей) склали пацієнти гастроентерологічного відділення міської дитячої лікарні з функціональними розладами травного тракту та 2-гу групу (30 здорових дітей). Капіляроскопію нігтьового ложа проводили за допомогою цифрового мікроскопу при збільшенні у 25х та 400х разів. Оцінено: діаметр та довжину капіляра, відстань між капілярами, кількість функціонуючих капілярів та анастомозів в полі зору, наявність аномальних капілярів, периваскулярні і внутрішньосудинні зміни.

Результати дослідження. При проведенні біомікроскопії капілярів нігтьового ложа у дітей з 1-ї групи спостерігалися такі зміни: локальна спазмованість капілярів виявлена у 13 дітей, патологічна звивистість та зміна калібру капілярів - у 10 дітей, феномен «сладжування» - у 8 дітей. У 2-й групі в 2 дітей ми виявили картину локальної спазмованості капілярів, зміну калібру та феномен «сладжування».

Висновок. При біомікроскопії судин нігтьового ложа у пацієнтів з функціональними розладами травного тракту вірогідно частіше виявляються зміни в капілярах, ніж у здорових дітей.

Мореквас І. В., Бота А. І.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ФЕНОТИПУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ПІЗЬНОГО ПОЧАТКУ В ДІТЕЙ ЗАЛЕЖНО ВІД АЦЕТИЛЯТОРНОГО СТАТУСУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

(науковий керівник - к.мед.н. Тарнавська С. І.)

Актуальність. Оскільки дослідження щодо фенотипу астми пізнього початку (ФАПП) є досить суперечливими, та зазначено, що в дітей із пізнім дебютом БА гіршим є прогноз щодо одужання, що вимагає активнішої лікувальної тактики, дослідження клінічних особливостей даного фенотипу з врахуванням індивідуальних генетичних особливостей організму є актуальним та перспективним.

Мета роботи: оцінити клінічні показники контрольованості ФАПП залежно від ацетиляторного поліморфізму.

Матеріал та методи. Для досягнення поставленої мети проведено комплексне клінічно-імунологічне обстеження І-ІІ рівня 72 дітей, в яких визначався ФАПП. Усім дітям визначали генетичний маркер - характер ацетилювання за методом В.М. Пребстинг - В.І. Гаврилова у модифікації Тимофєєвої. Сформовано дві клінічні групи: І група - 34 дитини з повільним характером ацетилювання (середній вік - $13,8 \pm 0,4$ року, частка хлопчиків - 61,7%), ІІ група - 38 пацієнтів зі швидкими темпами ацетилювання (середній вік - $12,7 \pm 0,4$ року ($p > 0,05$); частка хлопчиків - 65,7% ($p > 0,05$)). За основними клінічними ознаками групи спостереження були зіставлюваними.

Результати дослідження. Детальний аналіз основних клінічних показників контрольованості БА (кількість денних та нічних симптомів захворювання, частота використання швидкодіючих β_2 -агоністів) дозволив припустити, що ФАПП у дітей із повільним типом ацетилювання перебігав тяжче. Так, денні симптоми хвороби турбували пацієнтів І групи > 2 разів на тиждень майже вдвічі частіше, ніж представників ІІ групи (31,8% та 16,0% випадків відповідно; $P_f < 0,05$). Водночас, щотижневі нічні симптоми (від одного разу на тиждень, до появи щоночі), що асоціювало з неконтрольованим перебігом БА, реєструвалися втричі частіше за повільного характеру ацетилювання, ніж у швидких «ацетиляторів» (13,6% та 4,0% спостережень ($P_f < 0,05$)). На тяжчий перебіг фенотипу БА із пізнім дебютом вказувала і частота загострень хвороби, зокрема, щомісячні погіршення впродовж останнього року відзначали 40,9% представників І клінічної групи і лише кожен четвертий пацієнт (24,0%; $P_f < 0,05$) ІІ групи порівняння. Значне обмеження фізичної активності в 1,4 раза частіше реєстрували в І клінічній групі порівняно з пацієнтами ІІ групи (22,7% та 16,0% випадків відповідно, ($P_f > 0,05$)).

Висновки. Наявність повільного ацетиляторного статусу в дітей із фенотипом бронхіальної астми пізнього початку асоціювало із гіршими показниками контрольованості захворювання.