

Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет



ЗБІРНИК
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КЛІНІЧНОЇ ТА
ФУНДАМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ»

14.04.2017 р.
м. Харків

(64,3%) групи та лише третині хворих I клінічної групи (31,3%). За гіпергранулоцитарного запального фенотипу підвищувався відносний ризик виразної дилатаційної реакції дихальних шляхів порівняно до гіпогранулоцитарного запального патерну крові у 2,4 раза (95 % ДІ: 1,7-3,4) при співвідношенні шансів - 6,7 (95 % ДІ:3,6-12,4). Висновки. Наявність гіпергранулоцитарного запального патерну крові у дітей, хворих на бронхіальну астму порівняно до гіпогранулоцитарного запального фенотипу підвищувало шанси реєстрації виразної лабільності бронхів у 6,7 разу.

Тарнавська С.І.

ПОКАЗНИКИ ВІДНОСНОГО ВМІСТУ НЕЙТРОФІЛІВ У ІНДУКОВАНОМУ ХАРКОТИННІ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ЗАЛЕЖНО ВІД ЗАПАЛЬНИХ ПАТЕРНІВ КРОВІ

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Безруков Л.О.

Вступ. Одним з найпопулярніших наукових напрямків є вивчення характеру запальної відповіді дихальних шляхів та фенотипування бронхіальної астми за характером запалення. Вивчення цитологічного складу індукованого харкотиння може вважатися «золотим» стандартом визначення характеру запалення дихальних шляхів в пацієнтів, хворих на бронхіальну астму, проте є досить складним та трудомістким процесом, особливо серед когорти дитячого населення. У клінічній практиці більш доступним методом є визначення запальних фенотипів за вмістом циркулюючих гранулоцитів у периферичній крові, що дозволить оптимізувати контроль вальну терапію бронхіальної астми в дітей.

Мета дослідження. З метою оптимізації комплексного лікування дітей, хворих на бронхіальну астму, ретроспективно дослідити цитологічні особливості індукованого харкотиння в дітей залежно від запальних патернів крові. Матеріали та методи дослідження. Представлені результати цитологічного аналізу мокротиння, отриманого методом індукції, з використанням серійних розведень гіпертонічних розчинів (3%, 5%, 7%) натрію хлориду у 120 дітей, хворих на бронхіальну астму. Залежно від вмісту гранулоцитів у периферичній крові сформовані чотири клінічні групи. Першу (I) групу становили 34 дитини, які хворіють на БА із гіпогранулоцитарним патерном запалення (вміст еозинофілів крові < 250 клітин/мм³ та нейтрофілів < 5000 клітин/мм³); середній вік дітей становив – 13,7±2,6 року, а частка хлопчиків – 64,7%. До II групи увійшли 60 дітей, хворих на БА з еозинофільним патерном периферичної крові (вміст еозинофілів ≥250 клітин/мм³) (середній вік – 12,8±2,9 року, частка хлопчиків – 70,0%). До III групи увійшли 14 дітей із нейтрофільним патерном (вміст нейтрофілів ≥5000 клітин/мм³) (середній вік – 12,6±2,7 року, частка

хлопчиків – 64,3%), а IV групу сформували 12 дітей із гіпергранулоцитарним патерном запальної відповіді (вміст еозинофілів крові ≥ 250 клітин/мм³ та нейтрофілів ≥ 5000 клітин/мм³) (середній вік – 14,9 \pm 1,9 року; частка хлопчиків – 58,3%). За основними клінічними характеристиками групи спостереження були зіставлюваними.

Результати дослідження. Враховуючи суперечливі відомості щодо залучення нейтрофільних та/або еозинофільних гранулоцитів у розвитку ремоделювання бронхів в пацієнтів із бронхіальною астмою, нами оцінено відповідні показники в індукованому харкотинні в хворих груп спостереження. Зокрема встановлено, що виразніша нейтрофілія бронхіального секрету була притаманна представникам III клінічної групи. Так, відносний вміст нейтрофілів більше 65% реєструвався у половини (50%) дітей із нейтрофільним характером запального патерну крові, тоді як у пацієнтів I, II, IV груп порівняння - лише у 14,3% (рф<0,05), 13,5% (рф<0,05) та 34,4% (рф<0,05) випадків відповідно. Показники ризику реєстрації понад 65% нейтрофілів в індукованому харкотинні в дітей хворих на бронхіальну астму в асоціації з нейтрофільним запальним патерном крові порівняно до гіпогранулоцитарного патерну дорівнювали: відносний ризик – 2,1 [95%ДІ:1,2-3,5] при співвідношенні шансів – 5,9 [95%ДІ:3,0-11,9], а по відношенню до еозинофільного запального патерну крові: відносний ризик – 2,1 [95%ДІ:1,3-3,7] при співвідношенні шансів – 6,4 [95%ДІ:3,2-12,8]. Висновок. Шанси реєстрації понад 65% нейтрофілів в індукованому харкотинні в дітей хворих на бронхіальну астму в асоціації з нейтрофільним запальним патерном крові порівняно до гіпогранулоцитарного патерну зростали у 5,9 разу, по відношенню до еозинофільного запального патерну крові – у 6,4 разу.

Терешина І.Ф.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОГО СРЕДСТВА НА ОСНОВЕ МЕЛАТОНИНА И L-5-ГИДРОКСИТРИПТОФАНА В ТЕРАПИИ ИНСОМНИИ

Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Введение. Согласно современных статистических данных, инсомния встречается у 28-45% популяции, и в половине случаев является важной проблемой, требующей адекватной терапии. Следует отметить, что проблема терапии бессонницы является до сих пор полностью не решенной. В настоящее время внимание исследователей и практических врачей привлекла возможность использования препаратов на основе естественных регуляторов цикла «сон-бодрствование», а именно мелатонина. Одним из современных средств на основе мелатонина является «Добраніч», которое в своем составе содержит также L-5-гидрокситриптофан (5-НТР), являющегося прекурсором нейротрансмиттера серотонина.