



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 155-річчю з дня народження
В. В. ПІДВИСОЦЬКОГО



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для молодих вчених та студентів)

19–20 квітня 2012 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

ного центру м. Луганська. Діти були розподілені на 2 групи: I — 30 новонароджених, у яких використовувався метод «кенгуру», II — 22 недоношених, які виходжувались в режимі ліжечка з підігрівом. Основним методом дослідження стало добове моніторування за Холтером. Безперервно реєструвалися ритм серцевої діяльності та дихальні рухи грудної клітки. Характер реопневмографічної кривої в обстежених новонароджених у цілому відрізнявся вираженим поліморфізмом. Усі обстежені новонароджені мали періодичне дихання, яке характеризувалось наявністю під час сну респіраторних пауз. Причому кількість респіраторних пауз протягом доби достовірно переважала у недоношених немовлят, матері яких застосовували традиційні методи виходжування. Аналіз залежності між серцевим ритмом і респіраторними паузами в обстежених новонароджених I групи виявив відсутність значущих дизритмій. Тим же часом у дітей II групи було виявлено більш виражену електричну нестабільність міокарда. При цьому відновлення синусового ритму у всіх випадках самостійно відбувалось після поновлення дихання.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ В ПОЄДНАННІ З ІНШИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ

Ткаченко Л. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Метою нашого дослідження було вивчення частоти зустрічальності у дітей гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) і хронічної патології шлунково-кишкового тракту. Було відібрано 150 історій хвороб дітей, які знаходилися на лікуванні з приводу загострення хронічної патології шлунково-кишкового тракту (ШКТ) у МДЛ № 2. У 73 дітей діагноз ГЕРХ встановлено вперше на підставі сукупності діагностичних критеріїв: анамнестичних, клінічних, лабораторних та ендоскопічних.

Аналіз результатів дослідження дозволив виявити, що серед хворих на ГЕРХ хлопчиків було істотно більше (77 %), переважно у віці 14–18 років. При аналізі направлень на стаціонарне лікування звертало на себе увагу, що діагнозу ГЕРХ жодна дитина не мала. При аналізі скарг дітей переважно турбували печія (89 %); болі в епігастрії (81 %); болі у правому підребер'ї (30 %); у 10 % пацієнтів не відзначалося ніяких скарг. За результатами ендоскопії, у 15 хворих було виявлено ерозивний езофагіт різного ступеня, у 58 дітей — ГЕРХ без езофагіту. Аналіз частоти випадків, коли виявляються ГЕРХ і супровідна патологія ШКТ, дав такі результати: у 33 пацієнтів встановлено діагноз ГЕРХ без інших захворювань ШКТ, у 16 пацієнтів мало місце поєднання ГЕРХ із хронічним гастродуоденітом, у 9 — з дисфункцією жовчного міхура, у 11 — діагностовані дисфункція жовчного міхура та гастродуоденіт, у 4 дітей — із виразковою хворобою ДПК у стадії повної клініко-лабораторної ремісії.

Отримані дані свідчать, що ГЕРХ є актуальною проблемою дитячої гастроентерології. На амбулаторному етапі не приділяється належної уваги діагностиці, лікуванню та профілактиці ускладнень ГЕРХ, яка часто поєднується з іншою патологією гастродуоденальної зони, що ускладнює лікування і реабілітацію даної групи хворих.

ЛАЗЕРНО-КОРЕЛЯЦІЙНА СПЕКТРОСКОПІЯ ПРИ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНІЙ АНЕМІЇ У ДІТЕЙ

Чуприна Г. Б.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Вступ. Залізодефіцитна анемія (ЗДА) — клініко-гематологічний синдром, в основі якого лежить порушення синтезу гемоглобіну внаслідок дефіциту заліза та негативного балансу цього мікроелемента в організмі протягом тривалого часу.

Це найпоширеніший синдром, що характеризується великою кількістю різноманітних симптомів. У зв'язку з цим виникають труднощі при вивченні динаміки гомеостазу на різних етапах захворювання.

Подолати зазначені труднощі дозволяє метод лазерно-кореляційної спектроскопії (ЛКС).

Матеріали та методи. На базі Одеської обласної дитячої клінічної лікарні було обстежено 80 дітей із ЗДА різного ступеня.

Проводили лазерно-кореляційну спектроскопію сироватки крові. Дослідження показали, що в дітей із ЗДА ЛК-спектри сироватки крові характеризуються значним підвищенням частинок 1-ї (30 %), 2-ї (25 %), 3-ї (27 %) зони, що свідчить про комплексні порушення в системі гемостазу інтоксикаційного, катаболічного й дистрофічноподібного характеру. При оцінці результатів ЛКС сироватки крові в обстежених хворих за допомогою «семіотичного» класифікатора виявлено переважання гідролітичноподібних зсувів у ЛК-спектрах сироватки крові. Таким чином, виявлено комплексні порушення гомеостазу.

Висновки. Метод ЛКС дозволяє виявити системні порушення інтегрального показника гемостазу у дітей із ЗДА. За допомогою методу ЛКС можна виділити конкретні ланки метаболічних змін, на які слід впливати при проведенні лікувальних заходів.

РЕЗУЛЬТАТИ ПРОСПЕКТИВНОГО КЛІНІЧНО-ПАРАКЛІНІЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ПЕРЕБІГОМ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

Шахова О. О.

*Буковинський державний медичний університет,
Чернівці, Україна*

Мета роботи — оцінити ефективність базисної протизапальної терапії бронхіальної астми у підлітковому віці.

Матеріали та методи. Для досягнення мети роботи на базі пульмоалергологічного відділення ОДЖЛ м. Чернівці проведено проспективне обстеження створеної випадковим методом когорти з 31 підлітка, що страждають на бронхіальну астму (БА). Усім дітям двічі проводили комплексне клінічно-параклінічне обстеження на початку та через рік динамічного спостереження, під час якого діти отримували базисну протизапальну терапію. Обстеження включало оцінку контролю БА за АСТ-тестом та визначення біохімічних показників, які відображують місцевий запальний процес, у конденсаті видихуваного повітря (Н. Л. Ємченко, 1996).

Результати дослідження та їх обговорення. У результаті обстеження створеної когорти дітей встановлені певні клінічні особливості перебігу БА в підлітків, а саме: чітка тенденція до зменшення частки пацієнтів із середньотяжким перебігом хвороби (25,8 проти 37,9 %; $P > 0,05$) і, на противагу цьому, збільшення випадків тяжкого персистування БА (67,7 проти 55,7 % при вихідному обстеженні; $P > 0,05$). Відмічено, що з погіршенням контролю над захворюванням вірогідно знизувалася кількість балів самооцінки хворими перебігу БА з $(17,3 \pm 1,3)$ до $(13,5 \pm 0,8)$ балів ($P < 0,05$). Також виявлено тенденцію до позитивного впливу базисного протизапального лікування на перебіг запальних процесів у дихальних шляхах. Так, при вихідному обстеженні хворих дітей вміст метаболітів оксиду азоту в конденсаті видихуваного повітря сягав $(53,5 \pm 6,3)$ мкмоль/л, а при повторному обстеженні — $(42,9 \pm 2,9)$ мкмоль/л ($P > 0,05$), вміст білка — $(5,1 \pm 1,4)$ та $(3,6 \pm 0,2)$ г/л ($P > 0,05$) відповідно, активність каталази — $(37,6 \pm 8,0)$ та $(24,5 \pm 2,9)$ мкмоль/(хв·мг) білка ($P > 0,05$) відповідно.

Висновки. Отже, отримані дані свідчать на користь достатньої ефективності протизапальної терапії в пацієнтів із середньотяжким перебігом бронхіальної астми та недостатності такого лікування у хворих на тяжку астму.

ПОЗАСТРАВОХІДНІ ПРОЯВИ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ

Куртова М. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

В останні десятиріччя патологія органів травлення домінує у структурі загальної захворюваності дітей, має неухильну тенденцію до зростання, спостерігається збільшення поширеності гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) та позастравохідних проявів ГЕРХ.

Метою нашої роботи було вивчення позастравохідних проявів гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби у дітей. **Нами** було обстежено 73 дитини з ГЕРХ, які перебували на стаціонарному обстеженні та лікуванні в 1-му педіатричному відділенні МДЛ № 2 у 2009–2011 рр. Вік досліджуваних дітей 11–17 років, хлопчиків — 59 осіб, дівчаток — 14. При надходженні до стаціонару частина дітей скаржилися на печію, нудоту, відрижку кислим,

болі в епігастрії та правому підребер'ї. Верифікація діагнозу здійснювалася на підставі поглибленого клініко-лабораторного та інструментального дослідження хворих. У 17 хворих при ретельному зборі анамнезу та обстеженні були виявлені позастравохідні симптоми ГЕРХ. З оториноларингологічними проявами зареєстровано 56 % дітей, з респіраторними — 18 %, з кардіальними — 12 %, зі стоматологічними — 14 %. На основі проведених досліджень нами встановлено, що частими симптомами ГЕРХ серед дітей, які лікувалися у МДЛ № 2, виявилися оториноларингологічні прояви (дере в горлі, сухість у роті, охриплість в голосі).

Таким чином, висока розповсюдженість ГЕРХ, велика кількість позастравохідних симптомів, що ускладнює своєчасну діагностику та призводить до гіпердіагностики деяких захворювань і погіршує їх перебіг диктує необхідність подальшого поглибленого вивчення клініки рефлюксної хвороби, що буде сприяти своєчасному виявленню захворювання на ранній стадії, призначенню диференційованої терапії з урахуванням патогенетичних механізмів і підвищенню ефективності лікування.

ВПЛИВ РЕЗИСТИНУ НА СТУПІНЬ НІЧНОГО ЗНИЖЕННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ПІДЛІТКІВ З ОЖИРІННЯМ

Гладун К. В.

*Запорізький державний медичний університет,
Запоріжжя, Україна*

Метою нашого дослідження було вивчення взаємозв'язків між рівнем нічного зниження артеріального тиску (АТ) та вмістом резистину в сироватці крові підлітків з ожирінням. Обстежено 48 підлітків з ожирінням, індекс маси тіла яких становив $(33,02 \pm 1,00)$, середнім віком $(14,75 \pm 0,42)$ року. Контрольну групу утворили 19 дітей, репрезентативних за віком і статтю. Дітям обох груп було проведено добове моніторування артеріального тиску (ДМАТ) і визначався рівень резистину. Статистична обробка результатів виконана за допомогою стандартних методів варіаційної статистики з використанням пакета статистичних програм Excel, STATISTICA 6.0. Отримані результати свідчать про достовірне підвищення рівня резистину у дітей з ожирінням — $(4,42 \pm 0,55)$ нг/мл ($p < 0,05$) порівняно з контрольною групою — $(2,54 \pm 0,40)$ нг/мл. Проведений кореляційний аналіз виявив позитивний взаємозв'язок вмісту резистину в сироватці крові з показниками добового індексу систолічного ($r = +0,49$) і діастолічного АТ ($r = +0,87$). Визначення варіантів добової кривої АТ у дітей з ожирінням показало, що лише 35,4 % обстежених мають нормальний характер зниження систолічного АТ (dipper). Серед варіантів добової кривої систолічного АТ у дітей з ожирінням переважав (68,75 %) non-dipper ($7,10 \pm 1,61$; $p < 0,05$) на відміну від контрольної групи, де тільки 10,5 % дітей мали недостатній рівень зниження систолічного АТ в нічний час. Показник зниження діастолічного АТ в обох групах був достатнім