



клінічних дослідженнях та клінічній практиці. Вони відрізняються хорошими психометричними властивостями (надійністю, валідністю, чутливістю). Більшість анкет були розроблені у вигляді англomовних версій і мають локалізовані варіанти. У багатьох перекладах культуральної адаптації приділяється недостатньо уваги, що може призвести до відхилення в результатах.

На показники якості життя впливає значна кількість факторів зовнішнього середовища, до яких діти більш чутливі, ніж дорослі, життєві події, що можуть порушити психічну сферу дитини і змінити сприйняття власного здоров'я. Не останню роль відіграють й екологічні фактори, особливо ті, які впливають на функціонування нервової системи. Незважаючи на велику кількість варіантів анкет оцінки КЖСЗ, майже всі вони грішать відсутністю врахування фізіологічних складових і специфічних відхилень у здоров'ї дитини.

З метою розробки методологічних принципів оцінки ЯЖ нами протягом останніх років були обстежені понад 2000 дітей віком від 6 до 17 років. Використовувалися локалізовані версії найбільш поширених міжнародних анкет і наші власні опитувальники з включенням фізіологічних складових якості життя. У наших роботах ми показали, що якість харчування і якість сну дітей суттєво впливає на всі сторони їх функціонування, а порушення зору і постави у школярів значно погіршують загальні показники ЯЖ. У той же час, наприклад, для оцінки впливу порушень зору у дорослих існує цілий ряд анкет, а для школярів - немає жодної, як і немає жодного питання щодо цього в загальних анкетах.

Таким чином, оцінка ЯЖ дітей може бути корисним інструментом як для клініцистів, так і для дослідників. В Україні подібні дослідження залишаються недостатніми ні за обсягом, ні за глибиною не тільки через технічні проблем, але і в зв'язку з відсутністю соціального запиту в суспільстві.

Крецу Н.М.

ЛАКТАТДЕГІДРОГЕНАЗА ЯК МАРКЕР УРАЖЕННЯ КАРДІОВАСКУЛЯРНОЇ СИСТЕМИ ПРИ НЕОНАТАЛЬНОМУ СЕПСИСІ

*Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Серцево-судинна система являється найбільш важливою системою, яка вражається у процесі неонатального сепсису. Це підтверджено як клінічними, так і фундаментальними дослідженнями. Проте, слід відмітити, що в літературі відсутні чіткі діагностичні критерії ураження кардіоваскулярної системи, що утруднює оцінку даного стану у новонароджених.

Тому, метою нашої роботи було визначення діагностичної цінності активності лактатдегідрогенази (ЛДГ) у сироватці крові як біомаркера ураження серцево-судинної системи у новонароджених з сепсисом.

Для реалізації поставленої мети під нашим спостереженням на базі відділення інтенсивної терапії новонароджених, відділення патології новонароджених та відділення виходжування передчасно народжених дітей Комунальної медичної установи «Обласна дитяча клінічна лікарня» (КМУ «ОДКЛ») м. Чернівці знаходились 25 новонароджених з проявами інфекційно-запального процесу. За статтю обстежена група розподілилась наступним чином: частка хлопчиків склала 60%, а дівчаток- 40%. Визначення ЛДГ сироватки проводилось на базі біохімічної лабораторії КМУ «ОДКЛ» з використанням біохімічного аналізатора та реактивів фірми «Cotman». Для встановлення діагностичної цінності тестів визначали їх чутливість, специфічність. З позиції клінічної епідеміології оцінювали співвідношення шансів (СШ) з обчисленням їх 95% довірчих інтервалів (95% ДІ).

Аналіз термінів гестації показав, що частка доношених новонароджених становила 36%, а недоношених немовлят було 64%. Середні показники маси тіла при народженні становили 1896,7±163,04 г. Слід відмітити, що у 56% пологи відбулися шляхом кесарського розтину. Аналіз анамнестичних даних показав, що середній вік матерів складав 28,8±1,36 років, 64% матерів новонароджених проживали в сільській місцевості, відповідно 37% - у



місті. Індикатором тяжкості ураження кардіоваскулярної системи при неонатальному сепсисі виступала потреба у застосуванні в перші дні після народження інотропних препаратів для підтримки стабільності гемодинаміки. Залежно від цього всі новонароджені були розподілені на дві групи: до I групи увійшли немовлята, яким призначали інотропні засоби (40%), відповідно до II групи - новонароджені, в лікуванні яких такі засоби не застосовувались (60%). Проведена оцінка діагностичної цінності активності ЛДГ як маркера ураження серцево-судинної системи при сепсисі у новонароджених дають підстави вважати, що рівень ЛДГ > 300 Од/л володіє специфічністю 66,7% (95%ДІ=56,54-75,84) та чутливістю 60,0% (95%ДІ=49,72-69,67). Також виявлено, що при рівні ЛДГ > 300 Од/л шанси ушкодження кардіоваскулярної системи у новонароджених з сепсисом достовірно зростають у 3 рази (СШ = 3,0; 95%ДІ=1,69-5,35).

Таким чином, отримані дані дають підстави вважати, що проаналізований вище біохімічний маркер (ЛДГ) не може бути самостійно використаний для верифікації ураження серцево-судинної системи у новонароджених з сепсисом, оскільки не володіє достатньою діагностичною цінністю. Проте, при рівні ЛДГ > 300 Од/л шанси ушкодження кардіоваскулярної системи у новонароджених з сепсисом достовірно зростають у 3 рази, що обумовлює необхідність рутинного використання цього біохімічного показника у хворих на неонатальний сепсис.

Левицька С.А.

ЧУТЛИВІСТЬ І СПЕЦИФІЧНІСТЬ ТИМПАНОМЕТРІЇ ПРИ КОНДУКТИВНІЙ ПРИГЛУХУВАТОСТІ У ДІТЕЙ

Кафедра дитячої хірургії та отоларингології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Розвиток стійкої кондуктивної приглухуватості в дітей із гіпертрофією глоткового мигдалика і тривалою обструкцією слухових труб, має місце у 8,3-10% пацієнтів із аденоїдними вегетаціями. Стійке порушення вентиляції середнього вуха здатне призвести до розвитку в дитини ексудативного отиту із накопиченням в'язкого секрету в барабанній порожнині, порушенням рухливості системи «барабанна перетинка – слухові кісточки». Допоміжним методом у діагностиці ексудативного отиту є тимпанометрія, котра дозволяє оцінити акустичний імпеданс.

Проте тимпанограма типу «В», що визначає відсутність рухів барабанної перетинки у відповідь на акустичний сигнал, може засвідчити не тільки накопичення в барабанній порожнині ексудату, але й розвиток важкого адгезивного процесу, різкого зменшення об'єму барабанної порожнини тощо. У таких випадках зростає ймовірність хибнопозитивних діагнозів ексудативного отиту і зайвих інвазійних втручань на середньому вусі.

У 48-ми дітей із аденоїдними вегетаціями II-III ступенів і зниженням слуху проведено визначення чутливості, специфічності, відношення правдоподібності, прогностичної цінності основних симптомів ексудативного отиту. За результатами тимпанотомії ексудативний отит підтверджений у 26-ти дітей, спростований – у 22-х. Більшість клінічних діагностичних ознак мали високу чутливість, але малу специфічність. Отоскопічні і тимпанометричні ознаки ексудативного отиту виявили найбільшу чутливість (92%). Діагностична специфічність тимпанометрії становила 18%, що не дає можливості діагностувати ексудативний отит тільки на підставі визначення акустичного імпедансу. Встановлена висока прогностична цінність негативного результату діагностичних тестів. Відсутність характерних отоскопічних ознак дозволяє спростувати діагноз ексудативного отиту з ймовірністю 80%. Ефективність діагностики зростала при аналізі комбінацій клінічних критеріїв і діагностичних тестів. Так, чутливість комбінації приглухуватості, отоскопічних ознак ексудативного отиту і характерних змін тимпанометричної кривої становила 63%, специфічність – 88%.