



кожного оперативного втручання виникає післяопераційний нежить, набряк, гіперсекреція, транзиторне погіршення носового дихання, гіпосмія, можливі розвиток атрофічних процесів, утворення синехій та перфорацій. Тому метою нашого дослідження було вивчення дії на слизову оболонку носа препарату «Нормарин Дейлі» (природна стерильна морська вода розведена до фізіологічного рівня (0,9%) водою очищеною) в післяопераційному періоді після ендоназальних оперативних втручань.

Препарат розріджує секрет слизової оболонки носа та сприяє його виведенню і відновленню носового дихання за рахунок активації мукоциліарного кліренсу.

Під нашим наглядом було 88 хворих віком від 17 до 63 років, яким проводились оперативні втручання в порожнині носа, а саме: підслизова резекція перегородки носа – 26, двобічна ошадлива конхотомія – 10, задня конхотомія – 3, двобічна вазотомія – 15, поліпоетмоїдотомія – 19, редресація перегородки носа – 2, підслизова резекція перегородки носа і двобічна конхотомія – 9, поліпоетмоїдотомія і задня конхотомія – 4. Усім хворим до та післяопераційному періоді проводились наступні обстеження: стандартний ЛОР-огляд (передня риноскопія з анемізацією та задня риноскопія), відеоендоскопія порожнини носа, дослідження дихальної та нюхової функції носа, ринопневмометрія, ольфактометрія, дослідження стану мукоциліарного кліренсу за допомогою сахаринового тесту.

Усі хворі по веденню післяопераційного періоду були розділені на дві групи: основна 46 чоловік і контрольна – 42. Ведення післяопераційного періоду у двох групах включало призначення антибіотику, туалет з анемізацією порожнини носа. В контрольній групі додатково призначалась олія шипшини по ½ піпетки тричі на добу, в основній – препарат «Нормарин Дейлі» по 2 вприскування у кожний носовий хід 6-8 разів на добу протягом двох тижнів.

Ефективність лікування оцінювали за об'єктивними даними: набряк, гіперемія, раньовий секрет, фіброзні нашарування, відновлення дихальної, нюхової та транспортної функцій слизової оболонки носа. В основній групі реактивні явища зникли і носове дихання та нюх відновились на 9-11 день, транспортна функція нормалізувалась на 14-15 день, у порівнянні з контрольною групою, де відновлення функції дихання та нюху настало на 12-13 день, а відновлення транспортної функції – на 20-22 день.

Отримані результати лікування дозволяють рекомендувати препарат «Нормарин Дейлі» для широкого використання в післяопераційному періоді після ендоназальних операцій. Призначення препарату призводить до покращення якості життя пацієнтів, скорочення термінів лікування, відновлення дихальної та нюхової функцій, позитивно впливає на функціональний стан мукоциліарної системи слизової оболонки носа.

Ковтюк Н.І.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ДІТЕЙ ЗА ДАНИМИ СКРИНІНГОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Технологічний прогрес супроводжується зростанням соціального добробуту населення, старінням населення, збереженням життя дітям з вадами розвитку та незрілістю тягне за собою зростання кількості недієздатних осіб, про яких повинно дбати суспільство. Виникла потреба в підтримці не тільки довголіття, але і якості життя дитини. У клінічній медицині більшості країн, індекс якості життя входить у стандарти обстеження та лікування хворих, з його допомогою проводять індивідуальний моніторинг процесу лікування, оцінюють ефективність терапії та прогноз. Загальна тенденція не обійшла стороною і педіатрію, де протягом багатьох років напрацьовувалася методологія оцінки показників якості життя. Були створені й апробовані відповідні анкети для здорових і хворих дітей. Процедура оцінки якості життя (ЯЖ) включає три основних етапи: анкетування, порівняння результатів з референтними даними і формування заключення. У сучасній педіатрії використовують стандартизовані опитувальники оцінки якості життя дитини, апробовані в



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 «Согтау». 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