Отже, виявлено зменшення вмісту монооксиду нітрогенута збільшення рівня ендотеліну-1 у дітей, які тривало хворіють на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки.

Шахова О.О.

ПОКАЗНИКИ РИЗИКУ ВТРАТИ КОНТРОЛЮ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ПІДЛІТКІВ У ПЕРІОДІ КЛІНІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Буковинського державного медичного університету

Бронхіальна астма (БА) – це гетерогенне захворювання, в основі якого лежить хронічне запалення бронхів та зумовлена ним гіперсприйнятливість дихальних шляхів із їх структурною перебудовою. Визначення контролю, що є метою лікування БА, передбачає відсутність проявів захворювання, які, у свою чергу, можуть бути клінічними, фізіологічними, імунологічними і навіть молекулярними. Тому контроль, як багаторівнева категорія, у руках різних дослідників матиме різне значення.

Метою дослідження було оцінити показники ризику втрати контролю бронхіальної астми у підлітків у періоді клінічної ремісії залежно від тяжкості перебігу захворювання.

В умовах пульмоалергологічного відділення ОДКЛ м. Чернівці, було обстежено 43 дітей підліткового віку, що хворіють на БА та знаходяться у стані клінічного благополуччя, проаналізовано ризик втрати контролю захворювання у періоді ремісії за різного ступеня тяжкості бронхіальної астми. Для оцінки контролю БА використовували два опитувальника: АСТ-тест (астма-контроль-тест) – дозволяв за наявності в дитини 25 балів верифікувати повний контроль БА, 20-24 – частковий, менше 20 балів – відсутність контролю над захворюванням; і GINAтест, що відображав наведені рівні контролю за наявності в підлітків 6 балів, 7-9 та 10 балів і більше відповідно.

Виявлено, вірогідне зростання відносного ризику втрати контролю БА у дітей із тяжкою БА у періоді клінічної ремісії (за результатами використання АСТ-тесту) дозволяє розглядати дану групу підлітків як групу ризику, що підтверджується додатково показниками зниження ризику втримання контролю у періоді ремісії у підлітків із тяжкою БА. Так, підвищення абсолютного ризику втрати контролю над захворюванням, порівняно з хворими на середньотяжку БА дорівнювало 13,8%, відносного – 51,5% (95%ДІ 41,8-61,5) при мінімальній кількості хворих, яких слід пролікувати, - 1,8. В дітей із тяжкою БА у періоді клінічної ремісії частіше трапляється ризик втрати контролю по відношенню до підлітків із середньотяжким захворюванням.

Отож, у підлітків, які страждають на тяжку персистувальну бронхіальну астму, у періоді клінічного благополуччя у тричі зростає ризик втрати контролю над захворюванням (за результатами АСТ-тесту) порівняно з однолітками, хворими на середньотяжку форму захворювання. За наявності ознак субклінічного запального процесу в бронхах та їх гіперсприйнятливості у підлітків, хворих на тяжку бронхіальну астму проте з ознаками клінічного благополуччя, слід розглянути питання про призначення базисного лікування.

Шевчук Н.М.

АТИПОВИЙ ПЕРЕБІГ НЕСПЕЦИФІЧНОГО ВИРАЗКОВОГО КОЛІТУ У ДИТИНИ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Буковинський державний медичний університет

З метою вивчення особливостей маніфестації виразкового коліту (ВК) в дитячому віці, проаналізовано перебіг захворювання в дитини підліткового віку, яка лікувалась в кардіоревматологічному, реанімаційному і гастроентерологічному відділеннях ОДКЛ. Наводимо клінічний випадок хлопця 16 років, жителя Вижницького району, з нетиповим перебігом ВК.

З анамнезу відомо, що хворіє з 11-ти років, коли вперше відмічались прояви артралгій, артриту плечових суглобів, з приводу чого отримував курс нестероїдних