



It should be noted that subtotal or total colectomy and ileostomy are associated with considerable functional disorders in a developing organism. Therefore, using such kind of surgery in children is considered to be prohibitive.

The objective of the paper is to elaborate effective methods of surgical treatment of dolichosigmoid in children.

The results of surgical treatment of 61 children with dolichosigmoid aged from 6 to 18 have been analyzed. The children were divided into two groups: group I (n = 32 children) – surgical treatment by means of resection of the sigmoid colon was analyzed; group II (n = 29 children) – the efficacy of the suggested surgery was analyzed, long-term functional results were studied, clinical efficacy of the applied methods was evaluated. Rectal biopsy was performed, irrigoradiographic examinations were estimated, the indices of anosphincterometry were studied.

According to the findings of radiologic examinations dolichosigmoid in children should be classified into isolated and combined with dilation of the rectum. In case of dolichosigmoid with dilated rectum hypogangliosis is found histologically.

Surgery in case of dolichosigmoid is indicated only for refractor constipations, decompensated form and progressing of the disease, ineffective conservative treatment and enemas in children aged over 5 years. Resection of the sigmoid colon in children with the purpose to treat dolichosigmoid in a long-term post-operative period is associated with relapse of chronic constipation in 28,13%, encopresis – 37,5%, abdominal pain – 71,88%, flatulence – 53,13%, insufficiency of the ileocaecal valve – 21,88%. To choose the method of surgery in case of dolichosigmoid in children pathology should be divided into isolated (77,05%) and associated with dilation of the rectum (22,95%). The optimal method of surgery to treat dolichosigmoid with dilation of the rectum is endorectal descending of the large intestine with colorectoaanastomosis by Soave-Boley. Pathogenetically substantiated method of surgery in case of isolated dolichosigmoid (without dilation of the rectum) is sigmoidectomy with application of "end-to-end" descendorectal anastomosis with formation of the distal colon ligament.

**Vlasova O.V., Koliubakina L.V., Matsey T.Yu.**

#### **FEATURES OF RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRAL INFECTION COURSE IN INFANTS TREATED IN THE REGIONAL PEDIATRIC CLINICAL HOSPITAL**

*Department of Pediatrics and Children Infectious Diseases*

*Higher State Educational Establishment of Ukraine*

*"Bukovinian State Medical University"*

Epidemic increase of sickness on respiratory syncytial (RS)-viral infection occurs annually with the peak of morbidity at the end of autumn, winter and early spring. More severe course of the disease in the form of bronchiolitis, obstructive bronchitis and pneumonia is found among the children from risk groups, in particular: preterm infants, especially those under 3 months and with the body weight less than 5 kg on the moment of infection, children who were on artificial lung ventilation or prolonged oxygen supply with further formation of bronchial-pulmonary dysplasia, patients with cystic fibrosis, nervous-muscular diseases and immune deficiency conditions, hemodynamically significant congenital heart defects. On the assumption of the above the objective of the study was assessment of anamnestic, clinical-paraclinical findings and the course of the disease caused by RS-viral infection in patients treated in the Neonatal Department of the Regional Pediatric Clinical Hospital, Chernivtsi. A retrospective analysis of 50 case histories of children treated on RS-infection during the last year was made.

The patients aged from 1 to 2 months of life (50%) prevailed among children treated. According to the term of gestation a part of preterm infants was 14%, and term ones – 86% of cases. Every third child was born to a large family with pre-school and school children. Boys constituted 56%, and rural inhabitants - 78% of cases. The prevailing complaints during admission included unproductive cough, running nose, neurological symptoms in the form of changed behavior, lowered appetite and sucking activity. Only every third child was running low grade fever. Respiratory disorders in the form of mixed shortness of breath were registered in 40% of cases, cyanosis – in 8(18%) of children, and two patients on admission were suffering from pathologic apnea. Under conditions of limited possibilities the diagnosis of RS-viral infection, bronchiolitis was made mainly by clinical findings and the course of the disease. Objective examination of children in the Department found the following respiratory disorders: inflation of the chest, dyspnea of inspiration character mainly and auscultative changes in the lungs in the form of fine-bubbling diffuse moist rales, constituting practically 80% of cases. Thoracic retraction was found in almost half of the children. The signs of hemodynamic instability were registered in 8% of patients. One child with artificial lung ventilation and prolonged oxygen supply in the anamnesis due to the development of respiratory distress-syndrome after discharge from the hospital was hospitalized again on the 5<sup>th</sup> days since the onset of the disease with the signs of multiple organ failure resulting in unfavourable course of the disease. Almost 18% of children hospitalized with RS-viral bronchiolitis received antibacterial therapy in spite of the fact that a part of accumulation of secondary bacterial infection was not higher than 8%. The analysis of literature data is indicative of the fact that antibacterial therapy was indicated for 34-98% of children with bronchiolitis even without evidenced efficacy. All the children received nebulizer and symptomatic therapy. 18 children (36%) received inhalation glucocorticosteroids, the rest – nebulizer therapy with the use of 0,9% NaCl solution. Although there are no evidences concerning the efficacy of administration of glucocorticosteroids in case of bronchiolitis, parenteral glucocorticosteroids with a short course were indicated for half of the children. All the children in the intensive care unit required administration of oxygen supply, and one child required artificial lung ventilation. An average bed day was ten, it was longer only in three children due to preterm period.



The analysis of the findings obtained demonstrated that among patients with RS-viral infection, acute bronchiolitis, children of the first-second month of life from large families in the rural areas prevailed with a favourable course of the disease. The results of the study evidenced the topicality concerning initiation of rational antibacterial therapy on the basis of the predicted diagnosis or the data to identify a pathogenic agent.

**Білик Г.А.**

### **ЗНАЧЕННЯ ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ КРОВІ ЗА РІЗНОГО СТУПЕНЯ РИЗИКУ РОЗВИТКУ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ ПРИ БРОНХІАЛЬНІЙ АСТМІ У ШКОЛЯРІВ**

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

Метою роботи було оцінити значення імунологічних показників крові, залежно від ризику розвитку ремоделювання бронхів у хворих на бронхіальну астму школярів.

В умовах пульмонологічного відділення ОДКЛ м. Чернівці проведено дослідження імунологічних показників периферійної крові у 56 дітей шкільного віку, хворих на бронхіальну астму, а саме лейкограми, вмісту Т-лімфоцитів та їх субпопуляцій, вмісту загального Ig E та проведено оцінку імунорегуляторного індексу (ІРІ). Першу (I) клінічну групу сформували 17 дітей, хворих на бронхіальну астму, з високим ризиком ремоделювання бронхів (VEGF  $\geq$  17 пг/мл). До складу другої (II) групи порівняння увійшло 21 хворих, в яких виявлено середній ризик ремоделювання дихальних шляхів (VEGF -10-17 пг/мл), а III групу – 18 пацієнтів із низьким рівнем VEGF ( $\leq$ 10 пг/мл) та, відповідно, низьким ризиком ремоделювання бронхів. За основними характеристиками клінічні групи порівняння вірогідно не відрізнялися.

Виявлено, що у дітей із високим ризиком структурних змін у бронхах суттєво частіше мали місце випадки виразнішої еозинофілії крові. Так, частота випадків виявлення еозинофілії крові більше 10% становила у I клінічній групі 35,1%, у II групі – 29,3%, а у III – 28,9% (P:I,II,III <0,05). Абсолютне число еозинофілів (АЕЧ) у периферійній крові дітей груп порівняння суттєво не відрізнялося. Так, у I групі АЕЧ становило 0,47 Г/л, у II групі – 0,49 Г/л, а у III групі – 0,47 Г/л. Водночас у дітей із низьким ризиком ремоделювання абсолютне нейтрофільне число в середньому становило 3,48Г/л, а у хворих I групи – 3,02 Г/л (P<0,05). Відносний вміст Т-лімфоцитів та їх субпопуляцій (CD3, CD4 та CD8) у периферичній крові дітей груп порівняння суттєво не відрізнявся, однак, імунорегуляторний індекс  $>$ 1,5, у I клінічній групі визначався у 36,0% хворих, у II – у 52,2% випадків, а у III групі – у 41,7% спостережень (P>0,05). Вміст у крові загального IgE більше 750 МО/мл відмічений у хворих I клінічної групи відповідно 95,8% випадків, а у пацієнтів III групи лише у 42,9% спостережень (P<0,05).

Отже, у хворих на бронхіальну астму дітей шкільного віку ризик ремоделювання бронхів асоціює з еозинофілією крові більше 10% (35,1% дітей, P < 0,05), зростанням концентрації загального IgE у сироватці крові більше 750 МО/мл (95,8% випадків, P < 0,05) та більш низьким значенням імунорегуляторного індексу (36,0%, P>0,05).

**Богунька Н.К.**

### **РІВНІ ТРИВОЖНОСТІ В ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА ПЕРСИСТУВАЛЬНУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ**

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

Зважаючи на наукові дані про істотніші тривожні тенденції у осіб, хворих на бронхіальну астму (БА), вважали за доцільне проаналізувати ступінь вираженості особистісної (ОТ), реактивної (РТ) та шкільної (ШТ) тривожності в дітей шкільного віку залежно від тяжкості БА.

Першу групу сформували 32 дітей із тяжкою БА, а до групи порівняння ввійшли 30 дітей із середньотяжким перебігом захворювання, групи були зіставлюваними. Тривожність оцінювали за тестами Спілбергера–Ханіна та Філіпса.

У дітей із тяжкою БА відмічено тенденцію до більш вираженої ОТ, зокрема „високі” бали відмічено у 26,6 $\pm$ 1,7% пацієнтів основної групи проти 9,1 $\pm$ 6,1% дітей групи порівняння (p<0,12). За рівнем вираженої РТ істотні відмінності не встановлені: серед пацієнтів I групи „високі” бали відмічено в 25 $\pm$ 8,2% проти 22,7 $\pm$ 8,3% дітей групи порівняння (p>0,05). При оцінці кореляційних взаємозв'язків відмічено, що рівень ОТ дитини асоціював із вихованням у неповній сім'ї (r=0,45; p<0,001) та проблемними аспектами сімейної ролі матері (r=0,35; p<0,04), а також наявністю передвісників нападу БА (r=0,3; p<0,04) і вираженішими страхами дитини (r=0,3; p<0,03). Високий рівень РТ був предиктором нижчої ефективності базисної терапії інгаляційними глюкокортикоїдами за динамікою ОФВ<sub>1</sub> (r=-0,6; p<0,02). За усіма показниками ШТ, окрім страху самовираження, існувала тенденція до більш високого рівня тривожності серед пацієнтів із тяжкою БА. Так, переживання соціального стресу дитиною асоціювало із нічними нападами (r=0,27; p<0,04), високий рівень ШТ у цілому, та, насамперед, страх самовираження, корелювали із негативнішим ставленням до необхідності щоденного прийому лікарських засобів дитиною (r=0,3; p<0,03 та r=0,43; p<0,001 відповідно). Діти з низьким фізіологічним опором стресу частіше постійно носили із собою інгалятор швидкопоміжної терапії (r=0,37; p<0,005). Рівень ШТ достовірно прямо асоціював із вищими показниками лабільності бронхів (r=0,36; p<0,01),