

Міністерство охорони здоров'я України
ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти»

ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ:

**ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ»**

29 вересня 2011 року

**ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ
«СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ТЕРАПІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ
ХВОРИХ З ВНУТРІШНЬОЮ І ПРОФЕСІЙНОЮ
ПАТОЛОГІЄЮ»**

6-7 жовтня 2011 року

Запоріжжя 2011

УДК 61(063)

ББК 5я431

А 43

Редакційна колегія:

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко, член-кореспондент НАН України, д.мед.н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

- **С.Д. Шаповал**, д.мед.н., професор, перший проректор ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

- **І.М. Фуштей**, д.мед.н., професор, проректор з наукової роботи ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:

– **О.О. Марченко**, к.мед.н., голова Ради молодих вчених.

Члени редколегії: Ю.В. Просветов, д.мед.н., доцент;

С.Є. Гребенніков, к.мед.н., доцент;

В.П. Медведєв, к.мед.н., доцент;

В.Б. Козлов, к.мед.н., доцент.

Тези за матеріалами: Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених «Актуальні питання медицини і фармації» (29 вересня 2011 р. м. Запоріжжя) та Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Сучасні підходи до терапії та реабілітації хворих з внутрішньою і професійною патологією» (6-7 жовтня 2011 р. м. Запоріжжя)– Запоріжжя, 2011. - 71 с.

Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.

КЛІНІЧНО-АНАМНЕСТИЧНІ ПОКАЗНИКИ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ В ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

*Т.Л. Безрукова, Л.В. Колюбакіна, В.С. Хільчевська, Н.К. Богуцька
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб, Буковинський державний
медичний університет, м. Чернівці*

Рецидивні захворювання органів дихання в дітей раннього віку з бронхообструктивним синдромом (БОС) часто асоціюють із дебютом бронхіальної астми. Відомості про перебіг БОС у ранньому дитинстві, можливість і частоту його трансформації в бронхіальну астму в дорослішому віці досить суперечливі, однак дослідження останніх років свідчать про безумовний зв'язок розвитку дитячої та дорослої бронхіальної астми.

Метою роботи було вивчення прогностичного значення клінічно-анамнестичних показників перебігу БОС на тлі ГРВІ у дітей раннього віку щодо подальшого рецидивування. Проведене багаторічне спостереження за когортою хворих, яку сформували 700 дітей, що лікувалися в пульмонологічному відділенні ОДКЛ з приводу БОС. Відмічено, що після комплексного лікування повторні епізоди БОС спостерігалися тільки у 312 дітей (44,6±1,9%). У 111 пацієнтів (15,9±1,4%) випадки БОС реєструвалися лише до 5-річного віку, у 138 хворих (28,7±1,7%) вони тривали до 15-річного віку, а у 63 осіб (9,0±1,1%) виникали і в подальшому. Аналіз результатів комплексного обстеження хворих дозволив виявити групу показників ризику щодо рецидивування БОС: початок захворювання після двох років [ВР 3,2 (95% ДІ: 1,7-5,9); АР 28,3%], перенесений бронхіоліт [ВР 2,0 (95% ДІ: 1,0-4,2); АР 16,6%], більше 4 епізодів попередніх бронхообструкцій [ВР 2,4 (95% ДІ: 1,4-4,3); АР 22,2%], позитивний сімейний алергологічний анамнез [ВР 6,2 (95% ДІ: 3,3-11,6); АР 42,3%], тютюнопаління батьків [ВР 2,2 (95% ДІ: 0,9-4,9); АР 18,6%], тяжкий перебіг епізодів БОС [ВР 13,6 (95% ДІ: 3,6-51,6); АР 47,9%]. Таким чином, наявність наведених клінічно-анамнестичних показників у дітей раннього віку з повторними епізодами БОС дозволяє створити групу високого ризику щодо розвитку бронхіальної астми в подальшому.

УЛЬТРАСТРУКТУРНІ ЗМІНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ СТРАВОХОДУ У ПАЦІЄНТІВ РЕВМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

М.А. Бичков

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

На сьогодні доведено, що на тлі прийому нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП) може розвинути патологія будь-яких відділів травного каналу: від нижньої третини стравоходу (гастроезофагеальний рефлюкс) до дистальних відділів товстої кишки. Найчастіше НПЗП тривало застосовують при патології кістково-м'язової системи, зокрема при остеоартрозі та ревматоїдному артриті. Найбільш частими небажаними ефектами зі сторони верхніх відділів шлунково-кишкового каналу у хворих, що приймають НПЗП, є