

**Національна академія медичних наук Укаріни
Міністерство охорони здоров'я Укаріни
ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН Укаріни»
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Асоціація педіатрів Укаріни**

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПЕДІАТРІЇ

Матеріали VIII Конгреса педіатрів Укаріни
(9-11 жовтня 2012 року, Київ)

За редакцією Ю.Г. Антипкіна, В.Г. Майданника

CURRENT PROBLEMS OF PEDIATRICS

Abstracts of the VIII Congress of Pediatrics of Ukraine
(October, 9-11th, 2012, Kiev)

Edited by J.G. Antypkin, V.G. Maidannyk

Київ - 2012

ВИКОРИСТАННЯ КЛАСТЕРНОГО АНАЛІЗУ В ПРОГНОЗУВАННІ ТЯЖКИХ НАПАДІВ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ПІДЛІТКІВ

Колоскова О.К., Гнатюк М.Г. 1, Кухта О.Я. 1

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

1Обласна дитяча клінічна лікарня, м. Чернівці

Наразі бронхіальну астму розглядають як захворювання, що характеризується повторними епізодами варіабельної обструкції бронхів, їх хронічним запаленням, гіперсприйнятливістю і ремодуляцією. У підлітковому віці, під час гормональної перебудови організму, що супроводжується прискоренням фізичного розвитку, формуванням соціальної адаптації, а у ряді випадків – появою шкідливих звичок та погіршенням комплайєнсу в лікуванні астми, відбувається модифікація захворювання та реалізація генетичної схильності до його розвитку. З цієї точки зору вкрай важливим завданням є прогнозування тяжких, у т.ч. фатальних, нападів захворювання у даної вікової когорти пацієнтів.

На базі пульмоалергологічного відділення ОДКЛ м.Чернівці у післянападному періоді проведено комплексне обстеження 42 підлітків, що страждають на бронхіальну астму. Середній вік обстежених дітей становив $14,2 \pm 0,32$ років, а середня тривалість захворювання $7,2 \pm 0,56$ року; частка дівчаток сягала 31,0%, хлопчиків – 69,0%. Проведено кластерний аналіз результатів комплексного обстеження хворих підлітків, що дозволив виокремити три основні кластери прогнозованої тяжкості нападів астми. Так, ризик розвитку тяжкого нападу бронхіальної астми слід очікувати в підлітків із високою неспецифічною гіперсприйнятливістю бронхів до гістаміну (ПК20Г – $0,29 \pm 0,05$ мг/мл) та виразною їх лабільністю (ІЛБ – $41,9 \pm 3,2\%$) як за рахунок бронхоспазму у відповідь на фізичну напругу, так і дезобструктивного ефекту на фоні сальбутамолу, за наявності в них високої шкірної чутливості до алергенів домашнього пилу (розмір папули при внутрішньошкірному введенні алергенів – $21,6 \pm 2,4$ мм).

Виходячи з цього, за таких результатів хворим підліткам доцільно в дебюті нападу астми негайно призначати повний обсяг дезобструктивної терапії з високою „активністю“ лікування, а в решті випадків тактика лікування нападів повинна бути більш щадною.

ДО ПИТАННЯ МЕДИЧНОГО СУПРОВОДУ НАЩАДКІВ ОСІБ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД РАДІАЦІЙНОЇ АВАРІЇ

Коренів М.М., Бориско Г.О., Кашіна-Ярмак В.Л.

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», м. Харків

Більш ніж чверть століття відокремлює людство від трагедії, що трапилася в 1986 році в Чорнобилі, проте медичні наслідки цієї радіаційної катастрофи мають місце і в теперішній час. Вони стосуються не тільки населення, що зазнало безпосереднього контакту з іонізуючим випромінюванням, але й нащадків опромінених осіб.

Фахівцями інституту проведено тринадцятирічний моніторинг стану здоров'я 1030 дітей (від 5 до 18 років) що народилися від батьків ліквідаторів наслідків аварії (ЛНА) на ЧАЕС. Поряд із загальноприйнятими клініко-діагностичними дослідженнями виконувалися – інструментальні (ЕхоКС в покої та при фізичному навантаженні, ДЕхоКГ, ехосонографія внутрішніх органів), імуногормональні (імунограма, рівні тиреоїдних, статевих гормонів, кортизолу, пролактину, КХА, мелатоніну), біохімічні (стан процесів пероксидації, ліпідний спектр сировотки крові), генетичні (цитогенетичний аналіз та визначення індукованої нестабільності геному лімфоцитів периферичної крові дітей до мутагенного навантаження). Результати дослідження свідчать про високу патологічну враженість дітей і підлітків на всіх етапах спостереження (5200-6800 випадків на 1000 осіб), що в 1,5-2 рази перевищувало ці показники у одноліток харківської популяції без радіаційного анамнезу. Формування здоров'я цього контингенту проходило на тлі зниження загальних адаптаційно-компенсаторних здібностей організму внаслідок гормонально-метаболічної дисрегуляції, довготривалих зсувів імунорезистентності, наявності прихованої нестабільності геному до мутагенної дії оточуючого середовища. Встановлення механізмів, що призводять до порушень здоров'я у нащадків ЛНА надало можливість виділення груп «підвищеного ризику», що потребують диференційної уваги з боку фахівців педіатричних, а в подальшому – терапевтичних лікувально-профілактичних закладів (генетиків, ендокринологів, кардіологів, гінекологів, психологів і психіатрів). Це групи з проявами геномної нестабільності; схильності до формування серцевої недостатності, раннього розвитку атеросклерозу; з ендокринопатіями (дистирозом, нейроендокринним ожирінням, гіпоталамічним синдромом пубертатного періоду, гінекомастією, порушенням становлення менструальної функції); з ризиком прогресування хронічної патології; з ознаками психологічної і психічної дезадаптації.

Не менше уваги лікарів потребують й «конуки» Чорнобиля, батьки яких були опромінені в дитячому віці. Рівень патологічної враженості 3-9 річних нащадків дорівнює 5600, а у підлітків досягає 6500 випадків на 1000 дитячого населення. Характерною рисою для цього контингенту є те, що перебіг перинатального періоду відзначався значною частотою патологічних ускладнень вагітності й пологів у жінок, які в дошкільному віці мешкали на радіаційно забруднених територіях в перші роки після аварії (1986-1989рр.). В подальшому це негативно вплинуло на період раннього дитинства їхніх дітей – зниження імунорезистентності, високу алергізацію організму. При контакті майбутніх матерів з радіаційним фактором у віці понад 12 років значне погіршення здоров'я у їхніх нащадків визначалося в пубертатному періоді за рахунок дисгармонійності фізичного розвитку та високого рівня захворюваності з превалюванням патології шлунково-кишкового тракту та нервово-психічного середовища.

Таким чином, диференційована організація диспансерного спостереження за дітьми із сімей батьків, опромінених в репродуктивному та дитячому віці, починаючи з етапу планування сім'ї, сприятиме збереженню їхнього здоров'я, підвищить якість життя на всіх етапах дитинства та в дорослому віці.