

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПЕДІАТРІЇ

Матеріали X Конгресу педіатрів України
(6-8 жовтня 2014 року, м. Київ)

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

CURRENT PROBLEMS OF PEDIATRICS

Abstracts of the X Congress of Pediatrics of Ukraine
(October, 6-8th, 2014, Kiev)

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

Київ - 2014

Метою дослідження було вивчення характеру змін стану внутрішніх органів (серце, нирки, печінка) в дітей із поліартикулярними варіантами ювенільного ревматоїдного артриту (ЮРА).

Матеріали і методи. Було обстежено 118 пацієнтів із ЮРА, що знаходились в клініці кардіоревматологічного відділення інституту протягом 2011-2013 років. Переважну більшість склали особи жіночої статі (78 дівчат, 40 хлопців, відповідно 66,1% та 33,9%). На момент дослідження вік хворих дорівнював $10,27 \pm 0,39$ рокам, середня тривалість захворювання – $132,35 \pm 5,26$ місяцям. Поліартикулярність ураження суглобового апарату підтверджувалась високим числом уражених суглобів, яке досягало $6,04 \pm 0,30$. Усі підлітки із ЮРА отримували базисну та протизапальну терапію. Лікування метотрексатом проводилось у 95,7% пацієнтів, комбінована терапія метотрексатом із сульфасалазином – у 15,3%, призначення метілпреднізолону відбувалось у 19,5%, в тому числі у вигляді «пульс»- терапії – у 5,1% хворих.

У рамках обстеження підліткам із ЮРА проводилось дослідження функціонального стану серцево-судинної системи (ЕКГ, ультразвукове дослідження серця, вимірювання артеріального тиску), визначення рівнів клубочкової фільтрації, креатиніну, вмісту холестерину та β -ліпопротеїдів, активності АЛТ і АСТ у сироватці крові.

Результати дослідження. Встановлено, що зміни на ЕКГ в підлітків із ЮРА у 65,3% були представлені порушеннями процесів реполяризації міокарда. Серед ультразвукових параметрів відмічено розширення серцевих порожнин (1,9%) та зниження скорочувальної здатності серця (4,2%). Відхилення артеріального тиску були відсутні.

Значно частіше виявлялись метаболічні порушення. Зростання вмісту холестерину відбувалось у 12,8%, а β -ліпопротеїдів – у 41,7% обстежених підлітків. Збільшення рівнів печінкових ферментів зустрічалось в поодиноких випадках: АЛТ – у 2,6 %, АСТ – у 1,3 %.

Незважаючи на те, що ЮРА у обстежених підлітків був суглобовий варіант захворювання, у хворих досить часто констатувались відхилення функціонального стану нирок. Майже кожен п'ятий пацієнт мав зміни фільтраційної здатності нирок (19,2%) як у бік зниження величини клубочкової фільтрації (10,9%), так і в бік її надвисоких значень – гіперфільтрації (8,3%). Протеїнурія була присутньою у 2,6% обстежених пацієнтів, підвищення рівнів креатиніну сироватки крові – у 1,9%.

Висновки. Таким чином, у дітей підліткового віку із поліартикулярним варіантом ЮРА в процесі розвитку захворювання формуються зміни з боку внутрішніх органів. Це потребує включення в терапевтичний комплекс для таких хворих медичних засобів з метою протекції життєво важливих органів і систем, підтримання їх функціонування.

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТЯЖКОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ В ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Богуцька Н.К., Колюбакіна Л.В., Власова О.В.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

З метою оптимізації підходів до діагностики тяжкості бронхіальної астми (БА) в дітей шкільного віку на підставі поєданого вивчення медичних (клініко-параклінічних) та психологічних особливостей пацієнта та його сім'ї, методом простої випадкової вибірки створена група зі 62 школярів, хворих на БА.

Матеріали і методи. Першу клінічну групу сформували 32 дітей із тяжким перебігом БА, а до групи порівняння увійшли 30 дітей із середньо-тяжким фенотипом захворювання. За основними клінічними характеристиками групи порівняння були співставими. БА діагностували в дітей основної групи в середньому у віці $6,2 \pm 0,6$ роки проти $7,4 \pm 0,7$ року серед пацієнтів групи порівняння ($p > 0,05$).

Результати дослідження. У родинах пацієнтів із тяжкою БА частіше відмічали надмірну емоційну дистанцію в стосунках матері та дитини, проблемні аспекти у ставленні матері до сімейної ролі, надмірну концентрацію на дитині. У дітей із тяжкою БА відмічено тенденцію до більш вираженої особистісної тривожності, що була предиктором гіршої відповіді на тримісячну базисну терапію адекватними дозами інгаляційних глюкокортикостероїдів за даними кінцевого ОФВ1, а також більш виражених проявів шкільної тривожності, які знаходились у прямій кореляційній залежності із показниками лабільності бронхів. Середні значення балів за Торонтською алекситимічною шкалою в дітей із тяжкою та середньотяжкою БА між собою не різнилися, однак істотно перевищували норматив та знаходились у кореляційній залежності із гіршою налаштованістю щодо дотримання вимог базисної терапії пацієнтом. За тяжкої БА в пацієнтів дещо частіше відмічали дифузний тип реакцій на хворобу, тобто три та більше варіанти (майже у половини проти кожного четвертого в групі порівняння), та майже з однаковою частотою – чистий та змішаний типи реагування (відповідно у кожного п'ятого та третього пацієнта основної клінічної групи та кожного третього і другого хворого групи порівняння відповідно). Вірогідно частіше в пацієнтів із тяжкою БА відмічали неврастенічний та дещо частіше – сенситивний тип реагування на хворобу.

Висновки. Отже, тяжкий варіант перебігу БА в пацієнтів шкільного віку частіше асоціював із наступними індивідуально-сімейними психологічними характеристиками: досягнення діагностично значущого порогу (більше 45 балів) особистісної тривожності за методикою Спілбергера-Ханіна, оптимальний емоційний контакт із дитиною за методикою PARI - менше 17 балів, та виявлення неврастенічного та / або сенситивного типів ставлення до захворювання при тестуванні за методикою ЛОБИ.