

Білоус Т.М., Білоус В.В., Білик С.В., Скуляк А.В.

ПРОБЛЕМИ ВИЯВЛЕННЯ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ АЛЬВЕОЛЯРНОЇ ТКАНИНИ НА ТЛІ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ В ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

(науковий керівник - д.мед.н. Колоскова О.К.)

Мета роботи. Для покращення діагностики запального процесу нижніх дихальних шляхів у дітей із ознаками бронхообструктивного синдрому вивчити окремі маркери запального процесу у конденсаті видихуваного повітря.

Матеріал і методи. В умовах ОКДЛ м. Чернівці комплексно обстежена когорта дітей із запальними захворюваннями респіраторної системи, з яких сформовано 2 клінічні групи. Першу (I) клінічну групу сформували 34 дитини, які поступили до стаціонару з приводу загострення рецидивного обструктивного бронхіту, другу (II) групу склали 14 дітей із позалікарняною пневмонією, ускладненою бронхообструктивним синдромом. За клінічними характеристиками групи були зіставими.

Результати та їх обговорення. Виявлено, що в середньому до поступлення у стаціонар діти I клінічної групи хворіли впродовж $9,9 \pm 1,81$ доби, II групи – $8,5 \pm 1,98$ доби ($p < 0,05$). Фебрильна температура тіла на догоспітальному етапі траплялася в 30,3% дітей із загостренням бронхіту і тривала в середньому $1,1 \pm 0,35$ доби, у хворих II групи наведені клінічні ознаки мали місце у 71,4% пацієнтів ($p < 0,05$), а тривалість лихоманки становила в середньому $6,7 \pm 2,14$ доби ($p < 0,05$). Поступали в стаціонар більшість пацієнтів зі скаргами на кашель і задишку, хоча в дітей II групи частіше траплявся інтоксикаційний синдром (92,9% проти 21,2%, $p < 0,05$). Відзначено, що в дітей II групи порівняно з представниками I групи частіше вислуховувалося локальне ослаблення дихання (85,7% випадків проти 36,4%, $p < 0,05$) та локальне притуплення перкуторного тону (92,9% спостережень проти 21,2%, $p < 0,05$). При поступленні у стаціонар середній уміст лейкоцитів у гемограмі периферичної крові сягав у I групі $8,6 \pm 0,46$ Г/л та $7,0 \pm 0,93$ Г/л у II групі ($p < 0,05$), відсоток паличкоядерних нейтрофілів становив $8,7 \pm 1,27\%$ і $9,4 \pm 1,86\%$ відповідно ($p < 0,001$). У конденсаті видихуваного повітря активність каталази визначалася в дітей I групи в середньому на рівні $38,2 \pm 5,26$ мкмоль / хв х мг білку, а у II клінічній групі – $67,4 \pm 12,11$ мкмоль / хв х мг білку ($p < 0,05$), вміст метаболітів монооксиду нітрогену становив відповідно $28,9 \pm 3,28$ мкмоль/л та $53,7 \pm 8,52$ мкмоль/л ($p < 0,05$).

Висновки. У дітей із позалікарняною пневмонією з супутнім бронхообструктивним синдромом порівняно з пацієнтами з загостренням рецидивуючого обструктивного бронхіту частіше відзначаються тривала фебрильна температури тіла та інтоксикаційний синдром у догоспітальний період, локальне ослаблення дихання та притуплення перкуторного тону при поступленні в стаціонар. Ці клінічні зміни супроводжуються підвищенням антиоксидатних механізмів захисту, зокрема, високою активністю каталази, та збільшенням вмісту метаболітів монооксиду нітрогену в конденсаті видихуваного повітря, що можна застосовувати в якості неінвазивного методу діагностики наявності запального процесу паренхіми легень.

Бандура С.М.

ПРОГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ЗНИЖЕННЯ АДАПТАЦІЙНО-РЕЗЕРВНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра сімейної медицини

(науковий керівник - к.мед.н. Мельничук Л.В.)

Актуальність. Наукові дослідження та офіційні статистичні дані свідчать про підвищення рівня захворюваності, погіршення фізичного розвитку та зниження рівня фізичної підготовленості школярів нашої країни. Період дитинства в процесі онтогенезу є найбільш чутливим до дії чинників навколишнього середовища. У формуванні психофізіологічних та фізичних особливостей дітей вагоме місце займають фактори шкільного середовища. Особливу увагу приділяють дітям так званих критичних періодів, прискорених темпів росту, зокрема раннього й молодшого та, певною мірою, підліткового віку. Адаптивні властивості організму – здатність динамічно пристосовуватися до змін макро – й мікрооточення, реактивність - здатність відповідати на зміни зовнішнього середовища розглядаються як інтегральний показник здоров'я, що відображає ступінь динамічної рівноваги із зовнішнім середовищем.

Мета. Визначення адаптаційно-резервних можливостей дітей шкільного віку за допомогою проби Руф'є для виявлення їх оцінки здоров'я, ступеню адаптованості до умов навколишнього середовища.

Матеріал і методи дослідження. Було проведено дослідження морфо-функціональних особливостей 100 дітей молодшого, середнього та старшого шкільного віку, що навчаються в загальноосвітніх навчальних закладах. Розраховували інтегральний показник, який дозволяє визначити тип реактивності серцево-судинної системи з використанням проб з фізичним навантаженням – індекс Руф'є.

Результати дослідження. Провели кореляційний аналіз показників індексу Руф'є р з показниками анкетування. Визначили, що вони впливають на індекс Руф'є ($p < 0,05$). Підвищена чутливість організму школярів до факторів зовнішнього середовища збільшує ризик виникнення порушень розвитку та стану здоров'я дитини. Обстеження дітей проходило в рамках профілактичного огляду та включало опитування, фізикальне обстеження, антропометрію, вимірювання артеріального тиску. Дітям з високим індексом Руф'є проводили ЕКГ і ЕхоКГ. Розподіл обстежених дітей за рівнем функціональних змін показав, що значно більша частина дітей практично у всіх вікових групах має напруження механізмів адаптації від 57,2 до 69,2%.

Висновок. Індекс Руф'є є інформативним для визначення адекватності фізичних навантажень на організм дитини. Результати свідчать про низький рівень фізичної підготовленості, що доводить необхідність підвищувати фізичну дієздатність школярів за рахунок індивідуальних додаткових навантажень.