

Мацей Т.Ю., Сивків І.І.

ОСОБЛИВОСТІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ФІЗИЧНОЇ НАПРУГИ У ШКОЛЯРІВ ЗАЛЕЖНО ВІД АЦЕТИЛЯТОРНОГО СТАТУСУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

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

Враховуючи неоднорідність фенотипу астми фізичного навантаження (БАФН), метою роботи було вивчення її фенотипових субтипів за допомогою кластерного аналізу з урахуванням ацетилярного статусу.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 23 дитини, хворі на БАФН, яку діагностували за наявності у хворого при проведенні спірометричної проби із дозованим фізичним навантаженням індексу бронхоспазму, що перевищував 15%. І клінічну групу склали 10 дітей зі швидким ацетилярторним механізмом, середній вік пацієнтів - $11,6 \pm 0,9$ років, частка хлопчиків - 80%, мешканців міста - 50%. До II клінічної групи увійшли 13 пацієнтів із БАФН та повільним ацетилярторним статусом, середній вік школярів - $12,6 \pm 0,8$ років, частка хлопчиків - 53,8%, мешканці міста склали 61,5%. Формувальними ознаками кластерного аналізу вважалися клінічні та спірографічні характеристики.

Результати дослідження та їх обговорення. Результати аналізу когорти дітей шкільного віку з БАФН залежно від типу ацетилювання довели, що серед дітей зі швидким типом ацетилювання виділено 3 кластери. Дітям I кластеру притаманна схильність до надлишкової маси тіла з недостатнім контролем перебігу захворювання за рахунок виразного запалення дихальних шляхів еозинофільного характеру. Дітям II кластеру притаманна схильність до атопічної реактивності, тяжкі загостреннями та недостатній контроль на фоні базисної терапії з виразною лабільністю бронхів у відповідь на дозоване фізичне навантаження та на інгаляцію короткодійного селективного адrenomіметика. III кластер характеризувався тяжкими загостреннями та недостатнім контролем, пов'язаним із тяжкою гіпечутливістю бронхів до гістаміну та їх виразною гіперреактивністю. Серед дітей з БАФН з повільним ацетилюванням виділено 3 кластери. Діти I кластеру були схильні до надлишку маси тіла та IgE-залежних реакцій в організмі зі значною лабільністю бронхів. Діти II кластер відрізнялися тяжкими загостреннями та недостатнім контролем захворювання за рахунок тяжкої гіперчутливості дихальних шляхів до гістаміну та їх виразної лабільності. Пацієнти III кластеру були схильні до тяжких загострень з недостатнім контролем за рахунок запальної компоненти.

Висновки. Таким чином, на підставі проведеного кластерного аналізу клінічно- параклінічних показників з урахуванням типу ацетилювання серед дітей шкільного віку з БАФН вдалося виявити підгрупи дітей з різною контрольованістю симптомів захворювання і тяжкістю нападів, що дозволяє запропонувати індивідуалізовані лікувально-профілактичні заходи.

Мислицька Г.О.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СИНДРОМУ БРОНХІАЛЬНОЇ ОБСТРУКЦІЇ НА ТЛІ ВІРУСНИХ І БАКТЕРІАЛЬНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ БРОНХОЛЕГЕНЕВОЇ СИСТЕМИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

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

Актуальність. Попри те, що «гігієнічна гіпотеза» виникнення атопічних захворювань базується переважно на уявленнях про модифікуючий вплив чинників зовнішнього середовища, у т.ч. інфекційних, у постнатальному періоді, останнім часом накопичено все більше даних стосовно ролі інфекції як чинника ризику візінг-синдрому, бронхіальної астми та її загострень, причому для астми - найбільша роль належить вірусній та атиповій бактеріальній інфекції.

Мета дослідження. Дослідити клінічні особливості перебігу синдрому бронхіальної обструкції (СБО) при гострих респіраторних захворюваннях у дітей молодшого віку на підставі лонгitudінального спостереження.

Матеріали і методи. Обстежено 279 хворих дітей від грудного до дошкільного віку. Першу (I) групу склали 100 дітей грудного віку з позалікарняною бактеріальною пневмонією (БП). Другу (II) групу сформували 56 хворих на бронхіальну астму дітей раннього і дошкільного віку з бактеріальною етіологією фебрильних нападів астми (ББА). До III групи увійшло 46 хворих із вірусним характером фебрильних загострень астми (ВБА), IV групу сформували 77 немовлят із гострою вірусною інфекцією (ГРВІ). Оцінка виразності обструкції бронхів проводилася за бальною системою, при цьому збільшення суми балів вказувало на посилення СБО.

Результати та їх обговорення. Показано, що СБО у I групі спостерігався у $14,0 \pm 3,5\%$, а в представників IV групи - у $23,4 \pm 8,4\%$ випадків ($P < 0,05$). Суттєвих розбіжностей у виразності СБО під час фебрильних нападів БА у хворих II і III груп не відмічено. У дітей I та IV груп, що мали гостру інфекційну патологію дихальних шляхів, від 7-8 доби лікування СБО купірувався повністю, проте у хворих із БА він персистував зі статистично значущим переважанням у дітей II групи відносно хворих із ВБА впродовж 7-10 днів лікування. Так, вже на 9 день дезобструктивної терапії середня сума балів тяжкості проявів БОС у II групі становила $11,98 \pm 0,41$ проти $10,5 \pm 0,56$ балу ($P < 0,05$) у хворих III групи.

Висновок. При резистентних до призначеної дезобструктивної терапії фебрильних нападах бронхіальної астми у дітей молодшого та дошкільного віку слід виключати бактеріальну природу нападів.

Матвіюк Н.В., Хільчевська В.С. ФЕНОТИПОВА НЕОДНОРІДНІСТЬ ТЯЖКОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ЗА ВІДПОВІДДЮ НА БАЗИСНУ ТЕРАПІЮ У ДІТЕЙ	415
Матяшок Л.А. КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДИСПЕПСІЇ У ДІТЕЙ	415
Мацей Т.Ю., Сивків І.І. ОСОБЛИВОСТІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ФІЗИЧНОЇ НАПРУГИ У ШКОЛЯРІВ ЗАЛЕЖНО ВІД АЦЕТИЛЯТОРНОГО СТАТУСУ	416
Мислицька Г.О. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СИНДРОМУ БРОНХІАЛЬНОЇ ОБСТРУКЦІЇ НА ТЛІ ВІРУСНИХ І БАКТЕРІАЛЬНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ БРОНХОЛЕГЕНЕВОЇ СИСТЕМИ	416
Молокус І.В. ЩІЛИНИ ГУБИ ТА/АБО ПІДНЕБІННЯ: ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ТА МЕДИКО-ГЕНЕТИЧНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ	417
Муратова О.В., Савлук О.В. АСОЦІАЦІЇ МІЖ РОЗВИТКОМ СИНДРОМУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПОТЕНЗІЇ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ ТА ПОЛІМОРФІЗМОМ ENOS ГЕНУ	417
Муродова М.Д. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕФРОПАТИЙ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПЕРВОГО ТИПА (СД1)	418
Нарметова С.Я. ПРОЛОНГИРОВАННАЯ НЕОНАТАЛЬНАЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ БИЛИРУБИНА	418
Неміш В.В. ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ КЕТАМІНОВОГО ПОСТНАРКОЗНОГО ПЕРІОДУ В ДІТЕЙ	419
Нисторяк Г.Д. СТАН ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПНЯ ЙОДНОГО ДЕФІЦИТУ	419
Ольховський Є.С. КЛІНІКО-ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕШЕРИХІОЗУ У ДІТЕЙ, ІНФІКОВАНИХ ВІРУСОМ ЕПШТЕЙНА-БАРР	420
Омельничук М.С. ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ЦИКЛІЧНОГО БЛЮВАННЯ В ДІТЕЙ	420
Орлецький Б.Ю. МЕДИКО-ГЕНЕТИЧНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ ВИПАДКІВ СИНДРОМУ БРАХМАНА ДЕ ЛАНГЕ У ДИТИНИ	421
Павлічук Є.О. ВАКЦИНАЦІЯ: ПРОБЛЕМИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ ОБЩЕСТВА	421
Павленко А.В. ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗОБОМ	422
Шубіна М.В., Паніч Р.В. РІВЕНЬ КОМПЛАЄНСУ ДО ЛІКАРЯ-ПЕДІАТРА В СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ	422
Перижняк А.І. СТАН АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ЗАХИСТУ ОРГАНІЗМУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ З ПОСТГІПОКСИЧНИМ ПОРУШЕННЯМ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНІЙ ПАТОЛОГІЇ	423
Петраченко В.С. ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТИПУ У ДІТЕЙ В ЖИТОМИРСЬКІЙ ОБЛАСТІ	423
Плюшко Д.Г., Здыбская Е.П., Золотарева Т.Ю., Кукушкина М.Ю. ПЕРСИСТЕНЦИЯ ИНФЕКЦИИ НА ФОНЕ НАРУШЕНИЙ ФОЛАТНО-МЕТИОНИНОВОГО ЦИКЛА	424
Подгала Є.В., Тесленко Т.О., Сенаторова А.В. СТАН СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ІЗ ДІАБЕТИЧНОЮ ФЕТОПАТІЄЮ	424