



Черней Н.Я.

**ЗМІНИ РІВНЯ МОНООКСИДУ НІТРОГЕНУ В ПЛАЗМІ КРОВІ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ
НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ, ЗАЛЕЖНО ВІД
РОЗМІРУ ВИРАЗКОВОГО ДЕФЕКТУ**

*Кафедра педіатрії та медичної генетики
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

В роботах останніх років все частіше публікуються дані щодо функцій монооксиду нітрогену (NO), як такого, що здійснює захисну дію на слизову оболонку шлунку, впливає на моторику та секрецію в шлунково-кишковому тракті, окрім того, регулює мікроциркуляцію та володіє цитопротекторною дією. Тому визначення NO у хворих на виразкову хворобу (ВХ) шлунку та дванадцятипалої кишки (ДПК) вважається перспективним, як новий малоінвазивний метод діагностики, та є доцільним для удосконалення прогнозування перебігу цієї патології у дітей.

Метою дослідження було дослідити зміни рівня монооксиду нітрогену в плазмі крові у дітей, хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки, залежно від розміру виразкового дефекту. На базі гастроентерологічного відділення обласної дитячої клінічної лікарні (м. Чернівці) обстежено 22 дітей із ВХ ДПК, віком від 9 до 18 років. При проведенні езофагогастродуоденоскопії у всіх дітей було діагностовано свіжий виразковий дефект. Залежно від розміру виразкового дефекту було сформовано три групи спостереження. До першої (I) групи увійшло 10 дітей із виразками діаметром 1-2 мм, другої (II) – 7 дітей із діаметром виразки 3-4 мм та до третьої (III) – 5 дітей із виразковим дефектом розміром 5-6 мм. За віком, статтю та місцем проживання групи вірогідно не відрізнялись. Для визначення кінцевих стабільних метаболітів NO в плазмі крові використовували метод, який базується на відновленні нітратів до нітритів з визначенням останніх за реакцією з реактивом Гріса.

Встановлено, що при виразкових дефектах значних розмірів зменшується рівень NO в плазмі крові (табл.). Виявлено, також, сильний зворотній кореляційний зв'язок ($r=-0,30$) між рівнем сумарного NO та розміром дефекту ($p<0,05$). Це пояснюється тим, що за більших розмірів виразкового дефекту погіршується мікроциркуляція та знижується репаративна здатність слизової оболонки, і, як наслідок, знижується рівень NO в плазмі крові.

Таблиця

Зміни рівня монооксиду нітрогену у дітей із виразковою хворобою
залежно від розміру виразкового дефекту

Розміри	Плазма крові, мкмоль/л		
	Сумарна кількість	Нітрити	Нітрати
1-2 мм (I група)	31,7±1,8	14,1±0,6	17,6±1,6
3-4 мм (II група)	27,5±2,4	11,2±0,9	16,3±1,7
5-6 мм (III група)	23,3±2,2	10,2±1,4	13,1±2,3

В ході виконання дослідження виявлено зменшення вмісту NO при виразкових дефектах значних розмірів у дітей із ВХ ДПК.

Шахова О.О.

**НЕСПЕЦИФІЧНА ГІПЕРСПРИЙНЯТЛИВІСТЬ БРОНХІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА
БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ФІЗИЧНОГО ЗУСИЛЛЯ, ЗАЛЕЖНО ВІД
АЦЕТИЛЯТОРНОГО СТАТУСУ**

*Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Наукові дослідження, присвячені вирішенню окремих фенотипів бронхіальної астми (БА), а саме астмі фізичного зусилля (БАФЗ) наразі є актуальною і, водночас, остаточно не



вирішеною проблемою дитячої алергології. В цьому відношенні одним із важливих впливових чинників на неспецифічну гіперреактивність бронхів є особливості ацетиляторного фенотипу.

Метою дослідження було оцінити показники неспецифічної реактивності бронхів у дітей, хворих на астму фізичного зусилля, з урахуванням ацетиляторного статусу хворих.

Для досягнення мети роботи сформовані дві клінічні групи спостереження: перша (I) – 27 дітей із фенотипом БА фізичного зусилля (індекс бронхоспазму (ІБС) >12%) за повільного характеру ацетилювання, друга (II) – 23 хворих зі швидким типом ацетилюванням. Лабільність бронхів визначали згідно рекомендацій шляхом оцінки їх реакції на дозоване фізичне навантаження (ДФН) та інгаляцію β_2 -агоніста короткої дії. Дослідження гіперсприйнятливості бронхів проводили за допомогою стандартизованого інгаляційного спірометричного тесту з гістаміном з урахуванням рекомендацій щодо стандартизації дослідження.

Негативна бронхомоторна проба із сальбутамолом на рівні дрібних бронхів спостерігалася у 3,7% пацієнтів I групи та майже у кожного п'ятого хворого II клінічної групи (13%, $P < 0,05$). На рівні дрібних бронхів ІБД не перевищував 15% у третини пацієнтів з швидким типом ацетилювання проти 37% хворих I групи порівняння ($P < 0,05$). Виразна гіперсприйнятливості бронхів ($ПК_{20}G < 0,7$ мг/мл) спостерігається у 73,3% представників I групи, та у 66,6% дітей групи порівняння. Показники ризику розвитку виразної гіперчутливості дихальних шляхів у дітей хворих на БАФЗ за повільного характеру ацетилювання порівняно до швидких ацетиляторів дорівнювали: відносний ризик – 1,1 (95% ДІ 0,5-2,4), при співвідношенні шансів 1,4 (95% ДІ 0,3-7,2).

Таким чином, у представлених популяціях дітей, збільшується ризик розвитку неспецифічної гіперсприйнятливості бронхів за повільного характеру ацетилювання як за рахунок лабільності бронхів, так і гіперчутливості дихальних шляхів при проведенні бронхопровокаційної проби з гістаміном, що можна використовувати для вирішення клінічного завдання щодо верифікації повної клінічно-інструментальної ремісії захворювання.

Швигар Л.В.

КЛІНІЧНІ ТА ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ ПРОЯВИ ФЕНОМЕНУ ТА СИНДРОМУ УКОРОЧЕНОГО ІНТЕРВАЛУ PQ

Кафедра педіатрії та медичної генетики

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Феномен укороченого інтервалу PQ - це наявність на ЕКГ інтервалу PQ менше вікової норми у дітей при збереженні нормальної форми комплексу QRS. При синдромі укороченого PQ нерідко спостерігається поєднання змін на ЕКГ і суправентрикулярної тахікардії.

Актуальність теми обумовлена: 1) складністю діагностики короткого інтервалу PQ у дітей, так як розміри інтервалу залежать від віку та частоти серцевих скорочень, норми тривалості інтервалу PQ не уніфіковані; 2) відсутністю даних про природну течію феномену укорочено-короткого інтервалу PQ, вірогідність його переходу в синдром укороченого інтервалу PQ або нормалізації; 3) у пацієнтів з синдромом укороченого інтервалу PQ висока вірогідність виникнення загрозливих для життя порушень ритму

Завданням дослідження були аналіз та вивчення клініко-анамнестичних проявів провідності і оцінка результатів ехокардіографії серця у дітей з феноменом і синдромом укороченого інтервалу PQ.

Проведений аналіз історій хвороби 18 дітей стаціонарних хворих с укороченим інтервалом PQ, які знаходились на лікуванні в ОДКЛ и 32 амбулаторні картки дітей з укороченим інтервалом PQ, які обслуговуються в дитячій обласній поліклініці м. Чернівці.

У досліджуваній групі середній вік $10 \pm 1,2$ років (від 1 до 16 років), з них дівчатка – 26, хлопчики - 24. У 50 відсотків відзначалася обтяжена спадковість, по патології серця