



вночі; мінімальні та максимальні значення АТ у різні періоди доби; варіабельність АТ; добовий індекс, індекс часу гіпертензії та площі гіпертензії («навантаження тиском»).

Мета дослідження - оцінити добові коливання пульсового артеріального тиску у школярів із передгіпертензією.

Обстежено 35 дітей шкільного віку. Умовно всіх школярів було розділено на 2 групи: 1-шу групу (15 дітей) склали діти з діагностованою передгіпертензією, які лікувались у педіатричному відділенні КМУ МДКЛ м. Чернівці, 2-гу групу (20 дітей) – здорові діти. Середній вік дітей 14,6 років. Співвідношення хлопців до дівчат 1:1. При обстеженні дітей 2-ї групи з нормальним артеріальним тиском спостерігалось зниження пульсового артеріального тиску вночі, та два денних підйоми із піком в 10.00 та 15.00-17.00. У дітей 1-ї групи пульсовий артеріальний тиск вночі був вірогідно вищим, ніж у дітей з 2-ї групи а також, у дітей з цієї групи не виявлялось другого піку підйому в післяобідній час. Таким чином, при проведенні добового моніторингу артеріального тиску дітей із передгіпертензією спостерігалися певні відхилення, що в подальшому можна використовувати як додаткові маркери при скринінговій діагностиці артеріальної гіпертензії.

Ортеменка Є.П.

БРОНХІАЛЬНА АСТМА У ДІТЕЙ, ШО НАРОДИЛИСЯ З НИЗЬКОЮ ДО ТЕРМІНУ ГЕСТАЦІЇ МАСОЮ ТІЛА: КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ

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

Метою роботи було вивчити клінічно-анамнестичні особливості перебігу бронхіальної астми у дітей, що народилися з низькою відносно термінів гестації масою тіла.

Для досягнення мети роботи методом простої випадкової вибірки сформована когорта хворих на персистувальну бронхіальну астму дітей шкільного віку (61 пацієнт), які одержували стаціонарне лікування в Обласній дитячій клінічній лікарні м. Чернівці. Залежно від маси тіла пацієнтів при народженні сформовано дві клінічні групи спостереження. Першу клінічну групу (I) склали 35 дітей із низькою при народженні масою тіла (≤ 2500 г), а другу (II) контрольну групу спостереження сформували 26 хворих із масою при народженні > 2500 г. За основними клінічними характеристиками (термін гестації при народженні, вік, місце проживання, ступень тяжкості бронхіальної астми) групи порівняння були зіставленими. Одержані результати дослідження аналізувалися за допомогою комп'ютерних програм «Statistica 5 StatSoft Inc.» та «Excel XP» для Windows на персональному комп'ютері з використанням параметричних і непараметричних методів обчислення.

Аналіз отриманих даних показав, що бронхіальна астма у дітей, народжених з низькою до терміну гестації масою тіла, характеризується: переважанням пацієнтів жіночої статі (60% хворих; $P < 0,05$), дебютом захворювання в дошкільному (в 3-6 років) віці (37,1% спостережень; $P < 0,03$), дефіцитом маси тіла пацієнтів при актуальному обстеженні (50% дітей; $P > 0,05$), що асоціювала з соціальним статусом даної когорти хворих (31,6% дітей були сиротами або напівсиротами) та лютонопаїніям матері (36,4% випадків; $P > 0,05$); проживанням пацієнтів в зонах підвищеного алергенного забруднення навколишнього середовища (100% спостережень); обтяженістю сімейного атопічного анамнезу за материнським родоводом (34,3%; обстежених; $P < 0,05$); переважанням тригерної ролі специфічних провокуючих чинників в розвитку загострення хвороби (53,3% пацієнтів; $P > 0,05$); недостатньою контрольованістю клінічних симптомів БА (персистування денних та нічних симптомів захворювання, що потребують додаткового використання швидкодіючих β_2 -агоністів) на тлі стандартної базисної терапії, що асоціює зі зниженням вентиляційної здатності легень (40% хворих; $P > 0,05$).

Встановлено, що бронхіальній астмі у дітей, народжених з низькою до терміну гестації масою тіла, притаманні окремі клініко-анамнестичні особливості. При цьому основною рисою перебігу астми у даної когорти дітей є недостатній контроль симптомів захворювання та зниження вентиляційної здатності легень на тлі застосування стандартної базисної протизапальної терапії, яка, вочевидь, потребує корекції за принципом «сходинка нагору».

Остапчук В.Г.

ЗАСТОСУВАННЯ ПОЛІОКСИДОНІУ В ЛІКУВАННІ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ В ДІТЕЙ

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

Виразкова хвороба (ВХ) є складним багатофакторним захворюванням. Доведено, що в ульцерогенезі поряд із інфекційним та ацилолептичним факторами зберігають своє значення порушення нейрогуморальної регуляції, трофіки та функціональної активності слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки (ДПК) тощо. Якщо терапія усуває одну із патогенетичних ланок, не впливаючи на інші, у цьому випадку можна очікувати новий рецидив захворювання, виникнення ускладнень та резистентності до здійснюваної терапії. Нашу увагу привернув сучасний імуноактивний лікарський засіб - поліоксидоній, який володіє чітко вираженими імунокорегуючими властивостями, має антиоксидантний, мембраностабілізуючий та детоксикуючий ефект. Він активно впливає на продукцію цитокінів, переважно з прозапальною дією, тим самим забезпечує відновлення нормального співвідношення між прозапальними та протизапальними інтерлейкінами, сприяючи зниженню запалення та більш швидкому загоєнню виразки.



Метою нашого дослідження було оцінити ефективність комплексної терапії виразкової хвороби в дітей із застосуванням імунорегуючого засобу.

Залежно від лікувальної тактики, діти основної групи розподілені на дві підгрупи: I (n=30) – діти віком 12-18 років, які отримували терапію відповідно до протоколу МОЗ № 59 від 29.01.2013 р., II (n=25) – діти віком 12-18 років, які отримували протокольну терапію з додаванням з метою корекції імунних порушень препарату азоксімеру бромід (поліоксидоній) по 0,012 г 2 рази на день за 30 хв до вживання їжі 10 днів. Встановлено, що у переважній більшості дітей II підгрупи після проведеного лікування вдалося досягти ерадикації *H. pylori* (92,0 %), що вірогідно вище, ніж у дітей I підгрупи, відсоток успішної ерадикації в яких становив лише у 56,6 % хворих, $p < 0,05$. Стаціонарне лікування в дітей II групи скоротилося на $4,9 \pm 2,4$ доби на відміну від дітей I підгрупи ($14,2 \pm 1,5$ доби проти $19,1 \pm 2,3$ доби, $p < 0,05$).

Застосування поліоксидонію в комплексному лікуванні ВХ у дітей дозволяє досягти вірогідно швидшої редукції клінічно-параклінічних показників, добитися більш швидкого загоєння виразкового дефекту та підвищити ерадикацію *H. pylori* зі зниженням відносного ризику (ЗВР) виникнення рецидивів у 0,56 рази при збільшенні відносної користі (ЗВК) у 0,96 рази.

З метою оцінки стійкості ефективності запропонованого комплексного лікування ВХ в дітей нами проведено вивчення основних показників захворювання в річному катамнезі. Динамічне спостереження за хворими показало, що через 6 місяців після проведеного лікування вірогідно частіше в дітей, які отримували лише протокольне лікування, відзначали клінічні ознаки захворювання, порівняно з дітьми, що знаходилися на комплексній терапії. Отже, при застосуванні поліоксидонію термін перебування дитини на стаціонарному лікуванні зменшився на 4,9 доби, при цьому відносний ризик виникнення рецидивів захворювання знизився у 0,56 рази при ЗВК у 0,96 рази. Через пів року рецидив ВХ діагностовано лише в дітей, які отримували тільки протокольне лікування, а через рік у цих дітей рецидив хвороби траплявся у 3,1 рази частіше.

Перижняк А.І.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЛЕКСНОГО ПРЕПАРАТУ ЦИТОФЛАВІН В КОМПЛЕКСІ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ НОВОНАРОДЖЕНИХ З ОЗНАКАМИ ПОРУШЕНЬ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНІЙ ПАТОЛОГІЇ

Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти

Вищий державний навчальний заклад України

«Буквинський державний медичний університет»

Гіпоксія - одна з основних причин порушень метаболізму та дестабілізації функцій клітин, з наступним порушенням балансу показників системи вільнорадикального окиснення та системи антиоксидантного захисту організму, що призводить до накопичення пероксидів та пошкодження цілісності мембран кардіоміоцитів та є однією з визначальних ланок розвитку кардіоваскулярних порушень при перинатальній патології. З метою корекції виниклих змін в комплексі інтенсивної терапії новонароджених з ознаками порушень функціонального стану серцево-судинної системи в умовах перинатальної патології тяжкого ступеня, було вивчено ефективність використання комбінованого метаболічного антигіпоксикантного препарату.

Загальна кількість досліджуваних новонароджених було розподілена на дві групи. Основну групу склали 25 новонароджених з тяжким ступенем перинатальної патології, які мали ознаки постгіпоксичного ураження ССС, та яким в традиційному комплексі лікування було призначено комбінований антигіпоксикантний препарат у рекомендованій дозі. Другу групу порівняння склали 27 дітей, які отримали загальноприйнятий стандартний комплекс лікування.

В ході проведених досліджень у новонароджених обох груп виявлений підвищений рівень МА еритроцитів ($36,27 \pm 1,83$ мкмоль/л в основній групі та $34,26 \pm 1,80$ мкмоль/л у групі порівняння) і ОМБ плазми крові ($2,61 \pm 0,12$ о.о.г/мл ($\lambda 37$ нм) в основній групі проти $2,66 \pm 0,13$ о.о.г/мл ($\lambda 37$ нм) групи спостереження, що свідчить про значну активацію системи ВРО у дітей, які мали клінічні ознаки синдрому дизадаптації або нозологічної патології в ранньому неонатальному періоді в умовах пологового ОС.

Позитивна динаміка клінічної симптоматики у новонароджених основної групи на фоні прийому комплексного препарату, була підтверджена параклінічними даними активності системи ВРО, проведених на 6-7 добу життя, які характеризувалися поліпшенням загального стану. На відміну від дітей групи порівняння, у яких нормалізація загального стану супроводжувалася стабілізацією функцій зазначених систем з меншою динамікою. А саме, МА еритроцитів (мкмоль/л) дітей основної групи в кінці першого тижня життя склала $14,75 \pm 0,74$ мкмоль/л проти $20,12 \pm 1,02$ мкмоль/л у новонароджених групи порівняння. ОМБ плазми основної групи складала $1,38 \pm 0,07$ о.о.г/мл ($\lambda 37$ нм) і $1,54 \pm 0,08$ о.о.г/мл ($\lambda 37$ нм) в групі порівняння.

Аналізуючи динаміку показників при застосуванні комплексного метаболічного препарату з антиоксидантною, антигіпоксикантною та мембранопротекторною дією, слід зазначити, що у дітей основної групи в відмінності від групи порівняння, поліпшення загального стану супроводжувалося більш достовірною стабілізацією показників системи ВРО. Отримана позитивна динаміка свідчить про доцільність продовження застосування вказаної препарату до повної стабілізації показників.