

Міністерство охорони здоров'я України
Академія медичних наук України
Асоціація педіатрів України
Асоціація акушерів-гінекологів України
Федеральна асоціація педіатрів країн СНД



Двомісячний
науково-практичний
журнал

ПАТ

75-й РІК ВИДАННЯ

**ПЕДІАТРІЯ,
АКУШЕРСТВО
ТА ГІНЕКОЛОГІЯ**

№4 [446] 2011

ЛИПЕНЬ-СЕРПЕНЬ

**Заснований 1936 року
Київ**

Головний редактор **Майданик В.Г.**
Заступник головного редактора **Антипкін Ю.Г.**
Заступник головного редактора **Лук'янова О.М.**
Заступник головного редактора **Венцківський Б.М.**
Відповідальний секретар **Фатюшина Н.А.**

«Педіатрія, акушерство та гінекологія»
цитується й індексується
в *«Index Medicus»* та *«Current Contents»*

«Pediatriya, Akusherstvo ta Ginekologiya»
is a peer reviewed journal referenced
in *«Index Medicus»* and *«Current Contents»*

Журнал «Педіатрія, акушерство
та гінекологія» представлений
в інформаційно-довідковому виданні
Ulrich's International Periodical Directory

Рекомендовано до видання
Вченою радою Інституту педіатрії,
акушерства та гінекології АМН України

Адреса редакції: 01004, Київ-4,
вул. Л. Толстого, 10, к. 15, тел. 234-23-45
E-mail: mvitaly@i.com.ua
Web-site: <http://www.pag-journal.kiev.ua>

Журнал «Педіатрія, акушерство
та гінекологія» входить до Переліку
провідних наукових журналів та видань ВАК,
в яких повинні бути опубліковані основні
результати на здобуття наукового ступеня
кандидата та доктора медичних наук

До друку приймаються наукові матеріали,
які відповідають вимогам до публікацій
у журналі «Педіатрія, акушерство
та гінекологія» після їх рецензування
фахівцями

Передруковувати матеріали дозволяється
лише за письмовим дозволом редакції
та з обов'язковим посиланням на журнал

Редакція та видавець
не несуть відповідальності
за достовірність інформації,
опублікованої в рекламних матеріалах



ПЕДІАТРІЯ

Національна академія медичних наук України
Міністерство охорони здоров'я України
Асоціація педіатрів України
ДУ „Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України”
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПЕДІАТРІЇ

Матеріали VII конгресу педіатрів України
(11–13 жовтня 2011 р., Київ)

За редакцією

О.М. Лук'янової, Ю.Г. Антипкіна, В.Г. Майданника

Редакційна колегія

О.М. Лук'янова, Ю.Г. Антипкін, В.Г. Майданник, Н.А. Фатюшина, Ю.К. Больбот,
О.П. Волосовець, О.З. Гнатейко, К.Д. Дука, М.М. Коренєв, В.П. Неділько,
Л.І. Омельченко, С.С. Острополець, В.С. Приходько, І.С. Сміян, С.К. Ткаченко

Київ – 2011

вегетативної регуляції серця і/або компенсований стан кардіальної патології. Рідше має місце підвищена чутливість серця до впливу симпатичного відділу ВНС на фоні вихідного високого рівня ваготонії або зниження вагосимпатичної регуляції.

В цілому, у дітей із сполучнотканинною дисплазією частота різних варіантів циркадного профілю суттєво відрізнялася від таких у здорових однолітків.

ДИНАМІЧНІ СПІРОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ ЕФЕКТИВНОСТІ АЛЬТЕРНАТИВНИХ РЕЖИМІВ УТРИМАННЯ КОНТРОЛЮ ПЕРСИСТУЮЧОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ В ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

С.І. САЖИН, М.М. ГРИЦЮК*

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці
*Обласна дитяча клінічна лікарня, м. Чернівці

Попри те, що в шістдесяті роки бронхіальна астма (БА) розглядалася як епізодичне захворювання зі зворотною обструкцією дихальних шляхів, наразі астма вважається хронічною патологією, зумовленою наявністю хронічного запалення бронхів у комбінації з їх реактивністю. Змінилися відповідно і підходи до лікування БА, адже сучасні рекомендації щодо базисної терапії передбачають досягнення контролю з його постійним моніторингом та підбором найменших доз протизапальних препаратів. Одним із режимів утримання контролю БА вважають одноразовий добовий прийом інгаляційних кортикостероїдів (ІГКС).

Мета роботи: за змінами спірометричних показників оцінити ефективність одноразового добового режиму ІГКС порівняно з дворазовим у моніторингу контрольованої БА в дітей шкільного віку.

На базі пульмоалергологічного відділення ОДКЛ м. Чернівці обстежено 83 школярів, хворі на персистуючу середньотяжку БА, які впродовж трьох місяців отримували базисну терапію ІГКС, завдяки чому досягнуто контролю над БА за клінічно-анамнестичними критеріями. За допомогою таблиці випадкових чисел дітей рандомізовано на дві групи порівняння. До I групи ввійшли 42 дитини, яким у подальшому зменшили добовий обсяг базисної терапії за рахунок переходу на однократний режим, до II – 41 дитина, в яких деескалація добового обсягу ІГКС відбулася зі збереженням кратності добового прийому. Групи виявились порівнюваними за основними клінічними показниками. Для визначення динамічних спірометричних показників (вихідний рівень об'єму форсованого видиху на 1 сек (ОФВ₁), пікова об'ємна швидкість (ПОШ), індекс Генслера як помножене на 100% відношення ОФВ₁ до форсованого життєвого

об'єму легень) проводили спірографічне обстеження на початку та через 12 тижнів деескалації обсягу ІГКС за допомогою спірографа фірми MicroLab. Ефективність лікування оцінювали за зниженням абсолютного (ЗАР) та відносного ризиків (ЗВР), мінімальною кількістю хворих, яких необхідно пролікувати для досягнення одного позитивного результату (МКХ).

Встановлено, що за всіма динамічними показниками в дітей груп порівняння спостерігалася тенденція до збільшення середніх значень спірометричних характеристик. Водночас, одноразовий добовий режим використання ІГКС володів дещо кращою ефективністю відносно стандартної схеми базисного лікування БА за частотою виникнення рівня ОФВ₁ менше 80% від вікової норми: ЗАР – 7,4%, ЗВР – 60,9% (95% ДІ 50,7–70,6), МКХ – 1,6 (95% ДІ 0,1–6,6) та індексу Генслера нижче 80% ЗАР – 7,1%, ЗВР – 51,2% (95% ДІ 41,0–61,3), МКХ – 2,0 (95% ДІ 0,1–7,4). Двократний режим, натомість, володів дещо кращою ефективністю відносно разового прийому ІГКС, за частотою виникнення серед пацієнтів рівня ПОШ менше 80%: ЗАР – 8,5%, ЗВР – 17,1% (95% ДІ 10,3–25,9), МКХ – 5,9 (95% ДІ 2,1–12,6).

Одноразовий добовий прийом ІГКС як метод утримання контрольованої БА в дітей шкільного віку не поступається стандартному режиму базисного лікування за динамікою спірометричних показників (ОФВ₁, ПОШ, індекс Генслера).

ЗАСТОСУВАННЯ МІНЕРАЛЬНОЇ ВОДИ "НАФТУСА" В КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ПОЄДНАНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ В ДИТЯЧОМУ САНАТОРІЇ "ДЖЕРЕЛО"

С.М. САРАНЧА, М.І. БОРИСЕНКО, О.В. ГРЕБІНЮК,
Л.Р. ПЕЛЕП'ЮК, В.С. ТУЧКОВА

Санаторій "Джерело", м. Трускавець

Хронічні захворювання органів травлення відносяться до патології, яка часто зустрічається як у дітей, так і у дорослих. Зберігається тенденція до їх наростання. У більшості дорослих хворих витоки даної патології знаходяться в дитячому віці. Відомі методи лікування хронічних захворювань органів травлення не завжди достатньо ефективні, що зумовлює рецидивуючий перебіг захворювань, набуття більш тяжкого перебігу, розвиток патологічних змін в інших органах травної системи. У більшості хворих, які лікувалися в дитячому санаторії "Джерело", мала місце поєднана патологія органів травлення. Найчастіше у хворих виявлялося поєднання патології біліарної системи і гастродуоденальної зони (у 93,25%). Досить часто дані захворювання поєднувалися і з па-