

Старк. – Київ: Фонд допомоги дітям Чорнобиля, 2010. – 772 с.

4. Шабалов Н. П. Сепсис новорожденных / Н. П. Шабалов, Д. О. Иванов, Н. Н. Шабалова // Новости фармакотерапии. - 2000. - Т. 7. - С. 62 - 69.

СЕНСИБІЛІЗАЦІЯ ДО ПОБУТОВИХ АЛЕРГЕНІВ У ШКОЛЯРІВ З ТЯЖКОЮ ТА СЕРЕДНЬОТЯЖКОЮ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

Гарас М.Н.

Буковинський державний медичний університет, м.Чернівці

Враховуючи, що позитивні шкірні проби з небактеріальними алергенами розглядаються як міра atopії (Зайков С.В., 2002р.), ймовірним видавалося, що ступінь сенсибілізації до побутових алергенів відобразатиме тяжкість захворювання у школярів.

Метою дослідження було визначити діагностичну цінність шкірних проб з побутовими алергенами у підтвердженні тяжкої персистоючої бронхіальної астми відносно середньотяжкого варіанту.

Із дотриманням принципів біоетики на базі пульмонологічного відділення ОДКЛ (м. Чернівці) обстежено 122 дітей шкільного віку, хворих на БА. Згідно класифікації БА, сформовано дві клінічні групи, зокрема, до першої клінічної групи (I) увійшли 57 дітей із тяжкою персистоючою БА, а 65 пацієнтів із середньотяжким варіантом захворювання – до другої (II) клінічної групи порівняння. За основними клінічними ознаками групи порівняння вірогідно не відрізнялися.

Оцінку шкірної чутливості негайного типу до побутових алергенів (виробництва ТОВ „Імунолог“, м. Вінниця, Україна, із вмістом 10000 PNU в 1 мл) визначали методом тесту уколом (прік-тест). Позитивним тестом вважався результат при діаметрі папули 3 мм і більше за умови негативного результату тесту з контрольною рідиною. Результати аналізувалися методами біостатистики та клінічної епідеміології.

Встановлено, що у пацієнтів I клінічної групи середній розмір папули становив $9,8 \pm 1,5$ мм, водночас у хворих групи порівняння – $8,1 \pm 1,7$ мм ($P > 0,05$). У підтвердженні тяжкої персистоючої БА відносно середньотяжкого варіанту розмір папули при проведенні прік-тестів із побутовими алергенами більше 10 мм характеризувався достатньою специфічністю (88%) та прогностичною цінністю позитивного результату (75%). Посттестова ймовірність виявлення тяжкого перситування захворювання при зазначених результатах зростала на 30%, а відносний ризик тяжкої БА складав 2,4 (0,6-9,8)

при співвідношенні шансів – 2,4 (0,6-9,8).

Таким чином, враховуючи ймовірність значної частки клінічно-епідеміологічного ризику використання шкірних прік-тестів у підтвердженні тяжкої персистоючої БА відносно середньотяжкого варіанту виправдане лише в комплексі з іншими лабораторними методиками.

ДОСЛІДЖЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ З ДИСКІНЕЗІЄЮ ЖОВЧЕВИВІДНИХ ШЛЯХІВ

Горішний І.М., Горішна І.Л., Крицький І.О.,
Гошинський П.В., Гнопко Г.С.

Чернівецький державний медичний університет
ім. І.Я.Горбачевського

Досліджували функціональний стан вегетативної нервової системи у 30 дітей з дискінезією жовчєвивідних шляхів (ДЖВШ) віком 10-17 років. Вихідний вегетативний тонус досліджували з використанням таблиці А.М.Вейна в модифікації Н.А.Білоконь і М.В.Кубергера, вегетативну реактивність по співвідношенні індексу напруження в ортоположенні до індексу напруження в кліноположенні, вегетативне забезпечення діяльності визначали по клінопортостатичній пробі, зміну частоти серцевих скорочень і артеріального тиску при переході з кліноположення до ортоположення. Стан механізмів вегетативної регуляції вивчався методом математичного аналізу серцевого ритму з допомогою запису кіндролінтервалографії при переміні положення тіла.

Виявлено наступні зміни функціонального стану вегетативної нервової системи. У дівчат з гіпотонічним типом ДЖВШ в віці 14-15 років переважала ваготонія, симпатико і асимпатикотонічна реактивність. У хлопців цього віку з гіпотонічним типом ДЖВШ переважала ейтонія і симпатикотонічний варіант вегетативної реактивності. Спостерігалось збільшення числа хлопців віком 16-17 років з недостатнім і змішаним вегетативним забезпеченням діяльності (ВЗД) і зменшення – з достатнім і надлишковим ВЗД, що вказувало на нестійкість і зниження у них адаптативних можливостей організму. У хлопчиків 10-13 років в порівнянні з дівчатами відповідного віку достовірно рідше виявлялась ваготонія і частіше – ейтонія. У віці 14-15 років адаптивні можливості хлопців були