

## ВИЗНАЧЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ШКОЛЯРІВ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ЗА ТЯЖКОГО ТА СЕРЕДНЬОТЯЖКОГО ВАРІАНТУ ЗАХВОРЮВАННЯ

М.Н. Гарас, Т.М. Воротняк, М.О. Яниш\*, М.М. Грицюк\*

*Буковинський державний медичний університет*

*\*Обласна дитяча клінічна лікарня*

Метою дослідження було визначити якість життя дітей шкільного віку, хворих на тяжку та середньотяжку персистувальну бронхіальну астму.

Матеріал і методи. У пульмонологічному відділенні ОДКЛІ м.Чернівці обстежено 18 дітей із тяжким персистувальним перебігом (I клінічна група), та 18 школярів із середньотяжким варіантом БА (II клінічна група). За основними клінічними характеристиками групи суттєво не відрізнялися. Усім дітям у позанападному періоді проведено комплексне клінічно-параклінічне обстеження, а також визначення якості життя за бальним опитувальником E.F. Juniper, адаптованим для України, причому зростання сумарної бальної оцінки відображувало зменшення несприятливого впливу захворювання на якість життя пацієнта. Визначення контролю над перебігом захворювання проводилось із використанням АСТ – тесту (зростання сумарної кількості балів свідчило про покращання контролю БА) та за критеріями GINA-2008 у бальній модифікації (при покращанні контролю сума балів даного опитувальника зменшувалася).

Результати дослідження та їх обговорення. Оцінка якості життя проводилася дискретно за трьома складовими опитувальника (сприйняття дитиною обмеженості власної діяльності, оцінка нею симптомів захворювання та стану емоційної сфери), а також за всіма пунктами в цілому. Отримані результати наведені в таблиці.

Школярі, хворі на тяжку та середньотяжку персистувальну БА, суттєвих відмінностей в оцінці впливу патології на їх повсякденну діяльність не відмічали. Не відрізнялася в клінічних групах характеристика виразності симптомів патології, проте спостерігалася тенденція до їх гіршої оцінки дітьми, що страждали на тяжку персистувальну БА. Особливого значення в оцінці дітьми якості життя набули нічні симптоми захворювання, оцінені за АСТ-тестом. Так, нічні прокидання асоціювали зі зниженням якості життя в дітей I клінічної групи ( $r=0,59$ ,  $p<0,05$ ), а в пацієнтів із середньотяжкою БА ці кореляції виявилися ще більш виразними ( $r=0,73$ ,  $p<0,05$ ).

У школярів із тяжкою персистувальною БА з розладами емоційної сфери асоціювала частота денних ( $r=-0,57$ ,  $p<0,05$ ) і нічних симптомів ( $r=-0,59$ ,  $p<0,05$ ), оцінених за критеріями GINA. Водночас, у пацієнтів II клінічної групи емоційного забарвлення вірогідно набували тривалі загострення захворювання ( $r=-0,66$ ,  $p<0,05$ ). Це, ймовірно, пов'язано з тим, що частота нападів при середньотяжкій персистувальній БА рідша, ніж при тяжкій, і кожен такий епізод сприймається як «невдача в житті». Діти, хворі на тяжку астму, адаптовані до такого «стилю життя», до частого чергування нападів і покращання, під час яких їх емоційний стан залежить від кратності появи денних та, особливо, нічних симптомів.

Таблиця. – Показники якості життя школярів, хворих на тяжку та середньотяжку персистувальну бронхіальну астму ( $M \pm m$ )

Клінічні групи	Кількість дітей	Критерії оцінки якості життя, бали			Сумарна оцінка якості життя
		Обмеження діяльності	Симптоми захворювання	Емоційна сфера	
I	18	21,1±1,2	40,0±2,7	34,4±2,7	96,5±5,2
II	18	22,1±1,7	45,5±3,4	42,4±2,7	110,1±7,1
p		>0,05	>0,05	<0,05	>0,05

Висновки. Зниження якості життя в дітей обох груп вірогідно асоціює із кратністю використання інгаляційних швидкодіючих бронхолітиків. Зміни в емоційній сфері дітей із тяжкою бронхіальною астмою пов'язані з кратністю денних та нічних симптомів, а в пацієнтів із середньотяжким варіантом - із частотою нападів захворювання.

## ВЛИЯНИЕ ГИПЕРКИНЕЗИИ НА ОРГАНИЗМ ПОДРОСТКОВ

О.Л. Говаленкова, А.В. Летяго, В.Г. Чернуский

*Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина*

Интенсификация физических нагрузок юных спортсменов является характерной особенностью современного спорта. При чрезмерных нагрузках возникает специфический комплекс нарушений, обозначаемый как состояние гиперкинезии, для которого характерны изменения нервной и гормональной регуляции. Для изучения влияния гиперкинезии на организм подростков нами БЫЛА обследована группа спортсменов-легкоатлетов 17-18 лет в период подготовки к соревнованиям.

Поскольку в адаптации организма к гиперкинезии важную роль играют гормоны, мы сочли необходимым определить их содержание в крови испытуемых. Особую ценность при проведении данного исследования имел тот факт, что все спортсмены находились в одинаковых условиях (образ жизни, питание, отсутствие вредных привычек, режим тренировок), что позволило максимально уменьшить дисперсию полученных данных.

У юношей-спортсменов (табл.1) содержание прогестерона и эстрадиола в сыворотке крови по сравнению с контролем практически не изменилось.

Концентрация тестостерона, напротив, достоверно повысилась, в результате чего соотношение Тс/Е2 сместилось в сторону андрогена, составив 173% контрольного значения ( $p < 0,02$ ). Повышение концентрации тестостерона у юношей не выходило за рамки нормального физиологического диапазона, который для лиц данного возраста составляет 6,96 – 34,6 нмоль/л. Этот уровень андрогенов достаточен для выполнения тяжелой мышечной работы.