

Міністерство охорони здоров'я України
Академія медичних наук України
Асоціація педіатрів України
Асоціація акушерів-гінекологів України
Федерація 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**»

«**Pediatrics, 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. Більбот,
О.П. Волосовець, О.З. Гнатейко, К.Д. Дука, М.М. Коренев, В.П. Неділько,
Л.І. Омельченко, С.С. Острополец, В.С. Приходько, І.С. Сміян, С.К. Ткаченко

Київ – 2011

та хворих людей різного віку. Якість життя є характеристикою фізичного, психологічного, емоційного і соціального функціонування людини, в основі якого лежить суб'єктивне сприйняття. В медицині якість життя стосується передусім стану здоров'я, тому найчастіше використовується термін «якість життя, пов'язана зі здоров'ям». Вивчення якості життя дозволяє надати адекватну соціальну підтримку, втілити в життя певні програми лікування, реабілітації та адаптації пацієнтів.

Нами було обстежено 36 дітей віком від 7 до 16 років з неврологічною патологією та 24 дорослих пацієнти віком 40–60 років із хірургічними ускладненнями цукрового діабету. Всім пацієнтам проводили загальноклінічне обстеження із поглибленим збором анамнезу, спеціальні та додаткові методи дослідження (лабораторні та інструментальні), специфічні для відповідної нозологічної форми. Якість життя всіх обстежених оцінювали за адаптованими україномовними опитниками версій SF-12, SF-36, а дітей також – SF-87. При обробці даних використовували власний метод декодування, новизну якого підтверджено патентом України. Оцінювали такі підрозділи: загальний стан та самооцінку здоров'я, фізичне функціонування, наявність болю, поведінку, психоемоційне функціонування, родинну активність. Підсумкові показники за різними версіями зіставляли між собою.

Вивчали надійність тестів – повторне опитування (ретест) виявило майже ідентичні відповіді ($r = 0,97$), що свідчить про надійність обраної методики. Соціометричне обстеження групи дітей показало неоднорідність характеристик якості життя. Жодна дитина з вибірки при оцінці загального стану здоров'я не оцінила його вищим балом, 85,7% пацієнтів вибірки оцінили його у цілому позитивно. У той же час, 14,3% оцінили свій стан здоров'я як «поганий». Позитивну оцінку стану здоров'я достовірно частіше давали діти, які проживали в сільській місцевості. В групі дорослих 25,0% пацієнтів вибірки оцінили якість життя, пов'язану із здоров'ям, у цілому позитивно, 75,0% – як «погану». Коротка (SF-12) та стандартна (SF-36) версії опитника у дорослих пацієнтів не мала суттєвої різниці в результатах, натомість у дітей такий збіг відмічено між дитячою (SF-87) та стандартною дорослою (SF-36) версіями. Затрати часу на опитування за стандартною версією були вдвічі меншими, ніж за дитячою. Коротка версія виявилася невалідною і непридатною для дітей та підлітків, через звужений об'єм станів, які вона ідентифікує.

Таким чином, можливість застосування стандартного опитника якості життя у дітей старшої вікової групи і дорослих дозволяє простежувати у динаміці зміни у здоров'ї пацієнтів при переході в інші вікові групи та оцінювати ефективність лікувальних і реабілітаційних заходів впродовж тривалого часу.

РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЬ ПІДГОТОВЧОГО ПРОЦЕСУ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ПЕДІАТРІЯ» ПРИ СКЛАДАННІ ТЕСТОВОГО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК-3»

О.К. КОЛОСКОВА, В.С. ХІЛЬЧЕВСЬКА, Н.К. БОГУЦЬКА

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Метою роботи була оцінка ефективності підготовки до ліцензійного інтегрованого іспиту (ЛІІ) «Крок-3» лікарів-інтернів зі спеціальності «педіатрія» на кафедрі педіатрії та дитячих інфекційних хвороб БДМУ у 2009–2010 рр. Проаналізовано результати складання інтернами диференційованого заліку «Модуль. Невідкладні стани», комплексних контрольних робіт (ККР), а також проміжних піврічної та річної атестацій. Показники психоемоційного стану інтернів перед складанням іспиту вивчали за тестом особистісної тривожності Ч. Спілбергера, шкалою стійкості до стресу, методикою «Риси темпераменту і характеру», Гісенським тестом з виявлення інтенсивності психосоматичних скарг. Отримані дані аналізували методами варіаційної статистики та кореляційного багатофакторного аналізу.

В 2010 р. всі інтерни успішно склали ЛІІ «Крок-3». Під час підготовки до іспиту спостерігали позитивну динаміку успішності порівняно з попередніми навчальними роками. Так, середній бал із модульного контролю досягав 3,6 (у 2009 р. – 3,5), а відсоток правильних відповідей на ККР становив 78,9% (у 2009 р. – 67,6%). Відсоток вірних відповідей за буклетом тестових завдань 2010 р. збільшився і досягав 88,1% (у 2008 р. – 70,4%, у 2009 р. – 77,1%), а частка вірних відповідей субтесту педіатричного профілю збільшилася до 88,5% порівняно з 67,8% у 2008 р. та 81,9% у 2009 р. За даними багатофакторного аналізу результати складання ЛІІ «Крок-3» асоціювали з підсумками піврічної ($r = 0,60$, $p < 0,05$), річної ($r = 0,76$, $p < 0,05$) атестації, підсумковим балом модульного контролю ($r = 0,67$, $p < 0,05$), першою та другою ККР (відповідно $r = 0,56$, $p < 0,05$ та $r = 0,68$, $p < 0,05$). Рівень особистісної тривожності зворотно корелював із загальним показником ЛІІ «Крок-3» ($r = -0,61$, $p < 0,05$), тобто, найбільшу тривогу відчували гірше підготовлені інтерни, або ж вона несприятливо вплинула на результати тестування. Психосоматичний статус інтернів визначали шляхом суб'єктивного оцінювання самопочуття перед іспитом. Встановлено зворотний зв'язок успішності складання ЛІІ зі скаргами больового синдрому різної локалізації, найчастіше з головним болем ($r = -0,62$, $p < 0,05$), та скаргами з боку серцево-судинної системи ($r = -0,70$, $p < 0,05$).

Таким чином, підготовка лікарів-інтернів зі спеціальності «педіатрія» до складання ЛІІ «Крок-3» здійснюється як системний керований

ний процес, що містить різні форми етапного рубіжного контролю. Позитивна динаміка показників контролю знань з педіатрії та впровадження засад кредитно-модульної системи навчання у формі «Модуль. Невідкладні стани» дозволили досягти покращання рейтингової оцінки університету за результатами ЛПІ «Крок-3». Отже, психоемоційні та психосоматичні особливості стану лікарів-інтернів, ймовірно, погіршують результативність тестування інтернів. З показниками стійкості до стресу, емоційної лабільності, чутливості нервової системи до зовнішніх чинників, ситуативної нервозності, мотиваційним фактором, станом розумової працездатності результати складання ЛПІ «Крок-3» достовірно не асоціювали, що свідчить про готовність та достатню адаптацію майбутніх лікарів-педіатрів до стресогенних ситуацій, пов'язаних з оцінкою їх професійного рівня незалежно від особливостей особистісних рис.

ЕФЕКТИВНІСТЬ БАЗИСНОЇ ТЕРАПІЇ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, ЗАЛЕЖНО ВІД ТИПУ АЦЕТИЛЮВАННЯ

О.К. КОЛОСКОВА, Л.В. МИКАЛЮК, Т.М. ВОРОТНЯК

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Мета роботи: оцінити ефективність лікування дітей, хворих на бронхіальну астму, залежно від типу ацетилювання.

На базі Обласної дитячої клінічної лікарні м. Чернівці обстежено 105 дітей шкільного віку, хворих на бронхіальну астму (БА). Клінічні групи сформували за типом ацетилювання: пацієнтів із вмістом ацетилюваного сульфадимезину більше 75% відносили до швидких "ацетиляторів" (I група), а менше 75% – до повільних (II група). Середній вік дітей I групи становив $12,5 \pm 0,5$ року (71,8 \pm 6,63% хлопчиків, 60% сільських мешканців), II групи – $13,0 \pm 0,4$ року (64,9 \pm 6,38% хлопчиків, 54,4% сільських мешканців). Отже, групи порівняння були порівнюваними за основними клінічними характеристиками. Контролюючи терапію впродовж 10–12 місяців призначали відповідно до рекомендацій GINA-2008. Відсутність достовірних розбіжностей за частотою застосування варіантів базисної терапії (інгаляційні глюкокортикостероїди, β_2 -агоністи, метилксантини, інгібітори лейкотрієнових рецепторів) у групах порівняння дозволила в подальшому об'єктивно оцінити ефективність контролюючої терапії, що здійснювали у вигляді констеляції балів. При цьому зменшення суми балів свідчило про ефективність контролюючої терапії, а збільшення – про його погіршення. Ефективність лікування оцінювали за зниженням абсолютного (ЗАР) та відносного ризиків (ЗВР).

Відмічено, що наприкінці актуального спостереження пацієнти зі швидким типом ацетилювання порівняно з повільним ацетиляторним фенотипом достовірно краще відповідали на призначену терапію. Так, у них зменшувалася частота денних симптомів з 2,7 до 1,7 бала (ЗАР 22,5%, ЗВР 32,3%), нічних симптомів БА – з 1,3 до 0,7 бала (ЗАР 8,2%, ЗВР 18,9%), обмеження фізичної активності – з 2,0 до 1,1 бала (ЗАР 28,4%, ЗВР 40,8%), а також частота позапланових візитів до алерголога – з 1,6 до 0,7 бала (ЗАР 16,7%, ЗВР 24,0%).

Водночас, у дітей із повільним ацетиляторним фенотипом наприкінці курсової контролюючої терапії достовірно зменшувалася лише частота загострень упродовж календарного року (з 3,4 до 2,6 бала, ЗАР 6,4%, ЗВР 18,4%). Це дає підстави вважати, що проведене контролююче лікування у цих дітей порівняно з пацієнтами зі швидким типом ацетилювання виявилось менш ефективним і недостатнім для досягнення контролю над захворюванням. Отже, за наявності в дитини повільного типу ацетилювання, слід призначати більший обсяг базисної терапії, або підніматися на одну «сходінку» вище відповідно до рекомендацій GINA-2008.

Таким чином, після курсу базисної терапії у хворих на БА дітей із швидким типом ацетилювання відмічено зниження ризику більшості показників контролю над бронхіальною астмою, а в хворих із повільним ацетиляторним фенотипом достовірно зменшувалася лише частота загострень на рік. Діти з повільним типом ацетилювання потребують призначення більшого обсягу базисного протизапального лікування для досягнення повного контролю над захворюванням.

ПРОГНОЗУВАННЯ ФОРМУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ НИРОК У ДІТЕЙ

О.В. КОНОНЕНКО, І.І. ТЕРЕЩЕНКОВА, І.Р. СІНЯЄВА

Харківський національний медичний університет

Рання діагностика хронічного захворювання нирок (ХЗН) у дітей нерідко викликає труднощі через безсимптомність перебігу багатьох нефрологічних захворювань. Нами розроблено алгоритм прогнозування формування ХЗН у дітей при першому епізоді гострого ниркового захворювання, а саме гострому гломерулонефриті (ГГН), який найчастіше призводить до формування хронічної ниркової патології. Враховуючи той факт, що асиметричний диметиларгінін (АДМА), можливо, є раннім предиктором ХЗН та хронічної ниркової недостатності, визначення АДМА, метаболітів оксиду азоту використано як маркер прогресування захворювання нирок.