



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,  
присвячена 155-річчю з дня народження  
В. В. ПІДВИСОЦЬКОГО



# СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для молодих вчених та студентів)

19–20 квітня 2012 року

**Тези доповідей**



ОДЕСЬКИЙ  
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



## СЕКЦІЯ ПЕДІАТРІЇ

### Секция педиатрии

#### СТАН ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ДІТЕЙ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ

Дєєв В. В., Савеню А. О.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія  
МОЗ України», Дніпропетровськ, Україна

Метою нашої роботи було вивчити спектр захворювань щитоподібної залози у дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу, виявити залежність між статтю, віком, стажем діабету та частотою аутоімунного ураження щитоподібної залози.

**Матеріали та методи дослідження.** Було проаналізовано 25 історій хвороб дітей, що страждають на цукровий діабет 1 типу, в комплексі із супровідним захворюванням щитоподібної залози. Усі діти проходили планове стаціонарне лікування в ендокринологічному відділенні ДМКЛ № 1. Під час дослідження хворих було розподілено на дві групи за віком (10–15 і 15–18 років). У кожній групі, у свою чергу, проведено розподілення за статтю (у віковій групі 10–15 років — 5 хлопців і 7 дівчат; у групі 15–18 років — 9 хлопців і 4 дівчини) та за тривалістю основного захворювання (стаж захворювання до 3 років — 7, від 3 до 6 — 12, більше 6 — 6 осіб). Оцінка розмірів щитоподібної залози проводилася за даними ультразвукового дослідження. Радіоізотопним методом оцінювали кількість тиреоїдних гормонів (ТТГ, Т<sub>3</sub>, Т<sub>4</sub>), аутоантитіл до тиропіроксидазу у сироватці периферичної крові.

**Результати.** Під час аналізу вихідних даних було виявлено, що аутоімунний тироїдит становив 24% у загальній структурі патології щитоподібної залози у дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу; при цьому в 67% випадків ця нозологічна форма була зареєстрована у дівчат у віці 10–15 років зі стажем захворювання від 3 до 6 років. Кореляційної залежності між захворюваністю на аутоімунний тироїдит на фоні цукрового діабету-1 типу та даними про обтяжений анамнез, змінами індексу маси тіла, наявністю інших супровідних захворювань виявлено не було.

**Висновки.** Ризик розвитку аутоімунного тироїдиту на фоні цукрового діабету 1 типу у дітей залежить від статі (дівчата), віку (10–15 років) і стажу захворювання на цукровий діабет (3–6 років).

#### ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ШКОЛЯРІВ

Марусик У. І.

Буковинський державний медичний університет,  
Чернівці, Україна

Метою нашого дослідження було підвищити ефективність контролювального лікування бронхіальної астми (БА) у школярів з використанням Нуклеїнату як компонента терапії.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводилося двічі сліпим плацебо-контрольованим рандомізованим методом із застосуванням таблиці випадкових чисел. Обстежено 98 школярів, розподілених на дві клінічні групи. До I групи увійшли 47 хворих, які приймали Нуклеїнат в дозі 0,25 г на добу протягом 21 дня, а II групу, яка отримувала плацебо, сформувала 51 дитина. Обидві групи були співставлені за статтю та віком. Усім дітям проводилася бальна оцінка контролю БА за допомогою опитування на початку та наприкінці курсу базисної терапії. Анкета відображала клінічні ознаки перебігу БА, які оцінювали за чотирибальною системою (сума балів I, максимально — 28), та динаміку даних спірографічного дослідження (сума балів II, максимально — 8). Ефективність терапії аналізували за даними загальної суми балів таким чином, що за умови погіршення контролю БА сума балів зростала.

**Отримані результати.** У результаті проведеної терапії в I групі покращання контролю БА спостерігалось у (88,9±4,7)% хворих, а у II групі — лише у (22,7±6,3)% випадків (p<0,05). При цьому зниження відносного ризику недостатнього контролю БА у дітей I групи становило 57,2%, абсолютного ризику — 69,6%, а мінімальна кількість хворих, у яких необхідно застосовувати Нуклеїнат у комплексній терапії для досягнення хоча б одного випадку підвищення якості контролю БА, дорівнювала 2.

**Висновки.** Застосування Нуклеїнату в комплексі протизапальної терапії БА в дітей дозволяє домогтися кращого рівня контролю захворювання при досягненні позитивного результату у кожного другого хворого.