

Міністерство охорони здоров'я України  
Буковинський державний медичний університет  
Головне управління охорони здоров'я  
Чернівецької облдержадміністрації  
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб  
Буковинського державного медичного університету

# НЕВИРШЕНІ ПИТАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ



**НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ**

17-18 листопада 2011 року  
м. Чернівці

## **ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ**



про неконтрольований варіант хвороби. За результатами сформовано дві клінічні групи: I клінічну групу склали 16 дітей із контрольованим перебігом хвороби, до II клінічної групи увійшли 12 школярів із недостатнім контролем БА. За основними клінічними показниками групи спостереження були зіставлені. Індекс Генслера, який визначали у відсотках, обчислювали за відношенням  $O_{ФВ_1}$  до ФЖЕЛ. Результати аналізувались методами біостатистики та клінічної епідеміології.

**Результати дослідження.** Установлено, що в дітей із контрольованою БА середній показник індексу Генслера, становив  $95,8 \pm 2,2$  у.о. (95% ДІ 91,1-100,6 у.о.). Даний критерій у школярів II клінічної групи був достовірно нижче –  $86,1 \pm 2,8$  у.о. ( $P < 0,05$ ) та коливався в межах 95% ДІ від 79,9% до 93,4 у.о.

Індекс Генслера з розподільчою точкою, яка перевищувала 90,4%, з метою діагностики контрольованого варіанту БА відносно її неконтрольованого перебігу володів чутливістю – 75,0% (95% ДІ 47,6-92,7%), специфічністю – 75,0% (95% ДІ 42,8-94,5%), прогностичною цінністю позитивного – 80,0% (95% ДІ 51,9-95,7%) та негативного – 69,3% (95% ДІ 38,6-90,9%) результатів. Відношення правдоподібності позитивного результату становило 3,0, а негативного – 0,3. Використання індексу Генслера із запропонованою точкою розподілу для верифікації контрольованої БА підвищувало посттестову ймовірність позитивного або негативного результатів на 25,0%.

**Висновки.** Ураховуючи, що при використанні індексу Генслера з розподільчою точкою 90,4% для діагностики рівня контролю над БА у дітей шкільного віку, кожен четвертий результат був хибнопозитивним або хибнонегативним, використання даного тесту показане лише в комплексі з іншими діагностичними методами.

Сорокман Т.В., Ластівка І.В., Поліщук М.І., Костецький І.М.

**Епідеміологія та чинники уроджених вад розвитку  
органів дихання у дітей Чернівецької області**

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

Епідеміологія та структура уроджених вад розвитку (УВР) органів дихання (ОД) є суперечливими та невизначеними. За даними різних авторів, поширеність УВР ОД коливається від 2,5% до 40% від усіх УВР. Загальна поширеність в популяції становить 0,401:1000 або 1 випадок на 2495 народжень. УВР ОД не діагностуються пренатально за допомогою УЗД та не входять до складу вад обов'язкового обліку серед немовлят, що ускладнює їх ранню діагностику та моніторинг. Відкритим питанням залишаються чинники, що призводять до УВР ОД. Аномалії бронхолегеневої системи виникають в результаті порушень на ранніх стадіях ембріогенезу або постнатальних змін. Поява аномалій ОД визначається видом чинника та терміном вагітності, на який приходить його дія.

Метою дослідження було вивчення епідеміології та структури, а також чинників ризику виникнення УВР ОД.

Проведено ретроспективне дослідження частоти УВР ОД за 2001-2010 рр. у немовлят Чернівецької області. За цей період в пологових будинках (ПБ) Чернівецької області народилося 112 дітей, з яких у 18 (15,1%) діагноз УВР ОД був запідозрений у ПБ. Вади легеневої системи за сповіщеннями ПБ склали 0,3-0,9% в структурі усіх УВР. Частота УВР ОД серед дівчат становила 0,68%, серед хлопчиків – 0,81%. Поширеність УВР ОД по Чернівецькій області за 2001-2010 рр. склала 0,4:1000, або 1 випадок на 2497 народжень.

Впродовж 2001-2010 рр. народилося мертвонародженими 113 дітей, з яких в однієї дитини верифіковано УВР ОД, що склало 0,9% в структурі усіх аномалій. За 2001-2010 рр. померло 15 дітей з причин УВР ОД: 5 (4,5%) – внаслідок ізольованих вад та 10 (8,9%) – внаслідок множинних уроджених вад розвитку (МУВР), до складу яких входили аномалії ОД.

Аналізуючи динаміку УВР ОД, спостерігається збільшення частоти цієї патології впродовж 2001-2010 рр. щороку на 0,45%.

Загальна частота УВР ОД по області склала 0,67%, по м.Чернівці – 0,17%. Серед дітей сільської місцевості цей показник коливався від 0,98% до 4,23%. Мінімальний показник був зареєстрований у Вижницькому районі (0,14%), максимальний – у Сокирянському (2,29%). Найвищий показник зареєстровано у 2005 р. (1,72%), найнижчий – у 2001 р. (0,22%).

Дослідження структури вад розвитку серед немовлят показало, що УВР ОД посідали 10 рейтингове місце в структурі усіх вад.

В структурі вад органів дихання перше рейтингове місце посідав уроджений стридор (51,8%), друге – МУВР (25,9%), третє – гіпоплазія легень (7,14%). Проведені епідеміологічні дослідження свідчать про збільшення таких аномалій, як уроджений стридор та МУВР з вадою ОД в 3-4 рази впродовж 10 років.

З метою вивчення чинників ризику щодо виникнення аномалій ОД обстежено 32 дітей з різними нозологіями. Досліджувалися вплив соціального стану та рівня освіти батьків, вплив шкідливих виробничих чинників та шкідливих звичок, значення хронічних захворювань у батьків, їх віку, вплив кровноспоріднених звязків, генеалогічного та акушерського анамнезу.

Проаналізовано 32 випадки УВР ОД по Чернівецькій області. З них 14 (44,8%) склали хлопчики. Аналіз гінекологічного анамнезу показав, що 4 (12,5%) жінки, вагітності яких аналізувалися, страждали на хронічні захворювання статевих органів. Анемія та гестоз першої половини вагітності зареєстровані у 14 жінок (43,8%). ГРВІ та загострень TORCH-інфекцій під час вагітності не зареєстровано. З 32 дітей, які народилися з УВР ОД, 14 (43,8%) були від першої одноплідної вагітності, 18 (56,3%) – від другої. У 13 (40,6%) жінок в анамнезі були відмічені медичні аборти, у 3 (9,3%) – екстрагенітальна патологія. Пологи з ускладненнями відмічено у 10 (31,0%) жінок.

Усі діти народилися доношеними. Середня вага немовлят склала 2550.

Середній вік матерів склав 23 роки, середній вік батьків – 27. 98% батьків були українцями. 40% мали середню спеціальну, 52% – середню та 8% – неповну середню освіту. Професійні шкідливості не відмічені. Звертає на себе високий відсоток подружжя, який курить та вживає алкоголь (27% матерів та 40% чоловіків). Зловживала алкоголем та тютюнокурінням одна сім'я.

Таким чином, частота УВР ОД в Чернівецькій області становить 0,67%, є більш високою у сільських дітей та має тенденцію до зростання. Щорічний приріст УВР ОД становить 0,45%. Перші місця в структурі УВР ОД посідають вроджений стридор та МУВР. УВР ОД мали полігенно-мультифакторіальну етіологію.

Важкість перебігу УВР ОД, поєднання цих вад з аномаліями інших систем, висока летальність хворих з цією патологією свідчать про необхідність дослідження чинників ризику та критеріїв формування групи ризику щодо виникнення УВР ОД, пошуку шляхів пренатальної діагностики та розвитку спеціалізованої хірургічної допомоги немовлятам.