

Касян С.М.

## КАТАМНЕЗ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ - ЗНАЧИМИЙ ПРОГНОСТИЧНИЙ ФАКТОР ФОРМУВАННЯ НАСЛІДКІВ ГІПОКСИЧНОГО УРАЖЕННЯ ЦНС

Сумський державний університет, медичний інститут, Суми, Україна  
Кафедра педіатрії з курсом медичної генетики  
(науковий керівник - к.мед.н. Тарасова І.В.)

Перинатальні гіпоксичні ураження центральної нервової системи (ПГУ ЦНС) складають близько 65%–75% усіх захворювань нервової системи у дитячому віці. Як екзогенні, так і ендогенні фактори з однаковою силою негативно впливають на процеси росту та загального розвитку дитини, зокрема, на формування і вдосконалення мови, типологічні особливості вищої нервової діяльності, на розумову і м'язову працездатність. Практично однакові несприятливі фактори під час вагітності та пологів викликають абсолютно різні за тяжкістю й тривалістю прояви і наслідки церебральних порушень.

Метою роботи було вивчення факторів ризику, які впливають на формування наслідків ПГУ ЦНС у доношених дітей.

Матеріал та методи. Обстежено в динаміці першого року життя 73 дитини, які перенесли ПГУ ЦНС, і 20 здорових доношених новонароджених (ЗДН) без перинатальної патології в анамнезі. Гестаційний вік обстежених складав 38 і більше тижнів. Залежно від отриманих результатів оцінки когнітивного та моторного розвитку у віці 12 місяців, дітей розподілили на три групи: I група – 38 дітей із тяжким ушкодженням ЦНС, яке клінічно маніфестувало у вигляді дитячого церебрального паралічу (ДЦП); II група – 35 дітей із ушкодженням ЦНС середньої важкості, яке клінічно маніфестувало у вигляді

затримки когнітивного та моторного розвитку; III група (контрольна) – 20 дітей без ПГУ ЦНС в анамнезі, у яких когнітивний та моторний розвиток відповідав віку та не було хронічних захворювань.

Вивчались особливості перебігу вагітності та пологів у матерів досліджуваних груп дітей. Визначення індексу інформативності (I) та прогностичних коефіцієнтів (ПК) вихідних даних по відношенню до прогнозу формування віддалених наслідків ПГУ ЦНС проводили за допомогою неоднорідної послідовної статистичної процедури Вальда у модифікації А.А. Генкіна та Е.В. Гублера.

У матерів дітей, у яких сформувалася наслідки ПГУ ЦНС, вірогідно частіше ( $p < 0,05$ ) порівняно з контрольною групою траплялися загострення хронічних інфекційних захворювань під час вагітності у  $39,5 \pm 8,0\%$  жінок у I-й групі та у  $28,6 \pm 7,7\%$  – у II-й групі. Серед гінекологічних ускладнень превалювали інфекційно-запальні захворювання геніталій ( $28,6 \pm 7,7\%$  –  $39,5 \pm 8,0\%$ ) та захворювання, що передаються статевим шляхом, у тому числі бактеріальний вагіноз та кольпіт –  $28,57 \pm 7,75\%$ . Доведено, що предикторами формування наслідків ПГУ ЦНС є анемія вагітних (ПК=+5,2), ХФПН (ПК=+6,0), преєклампсія (ПК=+4,5) та пологи шляхом кесарева розтину (ПК=+7,0).

Лашук Ю.М., Гарас М.Н.

## ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ПОКАЗНИКІВ ЛАБІЛЬНОСТІ БРОНХІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА АТОПІЧНУ ТА НЕАТОПІЧНУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб  
(науковий керівник - д.мед.н. Безруков Л.О.)

Наразі недостатність виявлення і розкриття основних механізмів формування окремих фенотипів бронхіальної астми (БА) є одним із головних стримувальних чинників прогресу в її ранньому виявленні та ефективному лікуванні. Тому метою дослідження було оцінити показники лабільності у дітей шкільного віку, хворих на атопічну та неатопічну бронхіальну астму.

На базі пульмонологічного відділення ОДКЛ м. Чернівці обстежено 64 дитини, хворих на бронхіальну астму, зокрема, першу клінічну групу (I) сформували 26 дітей із фенотипом неатопічної БА, а решта 38 хворих на атопічну БА увійшли до складу другої (II) клінічної групи. Для виявлення міри атопії використовували дослідження анамнестичного атопічного статусу та показники шкірних реакцій негайного типу із стандартними небактеріальними аероалергенами (виробництво ТОВ «Імунолог», м. Вінниця). За основними клінічними ознаками групи порівняння вірогідно не відрізнялися. Лабільність дихальних шляхів оцінювали за допомогою „показника лабільності бронхів” (ПЛБ), який можна розглядати як сумарну величину зменшення їх прохідності у відповідь на фізичне навантаження та дезобструкції після інгаляції салбутамолу. Отримані результати аналізувалися з вико-

ристанням принципів біостатистики та клінічної епідеміології.

У дітей з фенотипом атопічної БА спостерігається тенденція до виразнішої лабільності (ПЛБ склав  $18,1 \pm 2,8\%$  та  $23,2 \pm 2,7\%$  у I та II клінічних групах відповідно,  $P > 0,05$ ), здебільшого, за рахунок значнішої дилатації у відповідь на інгаляцію  $\beta_2$ -агоніста. Зокрема, індекс бронходилатації сягав  $7,6 \pm 1,9\%$  та  $11,8 \pm 1,9\%$  у дітей з атопічною та неатопічною БА відповідно,  $P > 0,05$ . Позитивна бронхомоторна проба з  $\beta_2$ -адреноміметиком спостерігалася у 44,7% представників II клінічної групи та лише у 28% дітей групи порівняння ( $P_f > 0,05$ ). Водночас виразна дилатаційна реакція дихальних шляхів (ПЛБ більше 20%) притаманна кожному п'ятому пацієнту з атопічною БА (21,1%) та лише 4% дітей з фенотипом неатопічної БА ( $P_f < 0,05$ ).

Таким чином, ПЛБ із значеннями більше 20% у підтвердженні атопічної БА відносно неатопічного фенотипу виявився високоспецифічним (96%) із прогностичною цінністю позитивного результату 89%, значною часткою хибнонегативних результатів (79%) та вказував на відносний ризик атопічного фенотипу 1,6 (95% ДІ: 0,2–1,2) при співвідношенні шансів 6,4 (95% ДІ: 0,6–54).