

Гарасим З.С., Хомік І.П., Шахова О.О.

## ОЦІНКА РИЗИКУ ВТРИМАННЯ ТА ВТРАТИ КОНТРОЛЮ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ПІДЛІТКІВ ІЗ РІЗНИМ СТУПЕНЕМ ЗАПАЛЕННЯ БРОНХІВ

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

Вступ. Бронхіальна астма (БА) посідає одне з провідних місць, та визначає суттєвий рівень захворюваності та смертності дітей, особливо в підлітковому віці. На тлі гормональних перебудов БА перебігає приховано, з частими періодами клінічного благополуччя, коли у багатьох хворих визначаються маркери запалення бронхів та їх неспецифічної гіперсприйнятливості, що дозволяє говорити про «уявне» благополуччя та високий ризик рецидивів, через непоодинокую низьку прихильність до лікування.

Мета дослідження. Оцінити вірогідність утримання контролю та ризик його втрати у підлітків із різним ступенем запалення бронхів.

Матеріали і методи. Сформовані дві клінічні групи спостереження: перша (I) – 36 хворих із ознаками виразного запалення бронхів (вміст метаболітів монооксиду нітрогена в конденсаті видихуваного повітря (КВП) більше 40,0 мкмоль/мл), друга (II) – 27 дітей, в яких вміст даного маркера запалення у КВП був нижчим від наведеного рівня. Для оцінки контролю БА використовували два опитувальника, що, в цілому, дозволяють оцінити ефективність менеджменту захворювання: АСТ-тест (астма контроль тест), що дозволяв за наявності в дитини 25 балів верифікувати повний контроль БА, при сумі балів у межах 20-24 – частковий, та у випадку наявності менше 20 балів констатувати відсутність контролю над захворюванням, і GINA-тест, що відображав наведені рівні контролю за наявності в підлітків 6 балів, 7-9 та 10 і більше балів відповідно.

Результати та їх обговорення. У першій клінічній групі середня оцінка досягнутого контролю за АСТ-тестом становила 20,75±0,32 бали, а за GINA тестом – 8,47±0,16 балів. У групі порівняння оцінка рівня контролю астми становила відповідно 23,26±0,37 (P<0,05) та 6,74±0,2 бали (P<0,05). Отже, в підлітків із ознаками виразнішого місцевого запалення бронхів рівень контролю астми був вірогідно гіршим порівняно з однолітками групи контролю. У підлітків у періоді клінічної ремісії вміст у КВП метаболітів монооксиду нітрогена менше 40,0 мкмоль/л вірогідно вказував на відносний ризик утримання контролю, що становив 4,3 (за АСТ опитувальником) та 5,5 - за опитувальником GINA.

Висновки. Таким чином, навіть у процесі клінічного благополуччя бронхіальної астми в підлітків зберігаються ознаки місцевого запального процесу, що вимагає продовження базисної терапії, або ситуаційно, тобто в період впливу тригерних чинників чи на низькому шаблі постійного лікування.

Чербу А.В., Нікітіна А.А.

## ПОШИРЕНІСТЬ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ СЕРЕД ДІТЕЙ НОВОСЕЛИЦЬКОГО РАЙОНУ ЗА 2012-2014 РОКИ

Новоселицький медичний коледж, Новоселиця, Україна  
ПЦК акушерсько-педіатричних дисциплін  
(науковий керівник - викл. Нестеровська Г.Р.)

Вступ. Захворювання органів травлення на сьогодні є найпоширенішою патологією в дитячому віці.

Метою нашого дослідження було встановити патогенетичні чинники хронічних захворювань органів травлення, простежити динаміку захворюваності та поширеності на виразкову хворобу, хронічний гастродуоденіт та холецистохолангіт серед дітей Новоселицького району.

Результати дослідження. Згідно статистичних даних Новоселицького району за 2012-2014 роки зареєстровано 437 дітей з патологією органів травлення. Відмічено, що міське дитяче населення хворіє значно частіше за сільське: серед обстежених було 166 хлопців і 271 дівчат, з яких більшість проживали в м. Новоселиця. Захворювання шлунково-кишкового тракту частіше спостерігались у дітей старшого шкільного віку. При з'ясуванні анамнезу стало відомо, що у пацієнтів спостерігались окремі шкідливі звички: споживання немитих овочів та фруктів, гризіння нігтів. Найчастішою причиною виникнення патології органів травлення було нерациональне харчування (одноманітне харчування, перевантаження жирами, вуглеводами, білками, часті прийоми їжі або, навпаки, тривалі проміжки між прийомами їжі з подальшим переїданням). Дуже важлива роль відводилась емоційним чинникам – перенесені раніше стресові ситуації, страх, переляк, напружені відносини між членами сім'ї. Згідно статистичних даних за 2012-2014 роки відмічено, що 25-30% дітей, які йдуть до першого класу, мають різноманітні відхилення у стані здоров'я, а понад 80% випускників шкіл не можна назвати здоровими. Серед захворювань шлунково-кишкового тракту 61% відповідає гастритам та дуоденітам, 37% - холециститам і холангітам. Зустрічались поодинокі випадки виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки (1-2%).

Висновки. Отже, порушення режиму дня, зниження фізичної активності дітей на тлі навчальної напруженості підвищує їх втомлюваність й емоційну лабільність із подальшим виникненням функціональних порушень шлунково-кишкового тракту.