8. ПОКАЗНИКИ АТОПІЧНОЇ РЕАКТИВНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ЗАДЕЖНО ВІД ТИПУ АЦЕТИЛЮВАННЯ.

Parameters of the atopic reactivity in children with bronchial asthma, depending of the type of acetylation.

С.І.Прунчак
Науковий керівник – проф. Безруков Л.О.
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Буковинського державного медичного університету

Вивчення атопічної реактивності у дітей, хворих на бронхіальну астму (БА) стає актуальним у зв'язку з необхідністю обґрунтування раціональних підходів в лікувальній тактиці у даної групи пацієнтів. Метою роботи було вивчити імунологічні характеристики БА у пацієнтів з різними типами ацетилювання. Проведено клініко-імунологічне обстеження I-II рівня 109 дітей шкільного віку, хворих на БА, шкірні проби з небактеріальними алергенами Сформовані 2 клінічні групи: I група - 63 пацієнта з повільним типом ацетилювання, II група – 46 дітей зі швидким типом ацетилювання.

Аналіз отриманих даних показав, що вміст в сироватці крові IgE серед хворих I групи становив 570±51МО/мл, а у дітей II групи - 642±52 МО/мл (p>0,05). Проте вірогідної різниці даний показник набуває при важких формах БА та складає в I та II групах відповідно: 539±56МО/мл та 931±72 МО/мл (p<0,05). У I та II групах кореляційний аналіз виявив вірогідний прямий зв'язок між рівнем загального Ig E та шкірної гіперчутливості до небактеріальних алергенів (r=0,63, p<0,01) та (r=0,50, p<0,05). А також виявлена тенденція до збільшення концентрації IL-4 серед пацієнтів II групи (34,8пг/мл), в порівнянні з дітьми I групи (15,8пг/мл). Кореляційний аналіз показав наявність вірогідного прямого зв'язку між рівнем IL-4 в сироватці крові та рівнем Т-хелперів (r=0,46, p<0,05) та зворотнього зв'язку між концентрацією IL-4 та IgM (r=-0,45, p<0,05) серед представників II групи. Водночас, серед дітей I групи виявлений слабкий позитивний не вірогідний зв'язок між рівнем IL-4 та IgM (r=+0,12, p>0,05). Таким чином, серед пацієнтів зі швидким типом ацетилювання запальний процес в бронхах розвивається за реагиновим типом, водночас у пацієнтів з повільним типом ацетилювання відбувалося залучення інших механізмів запалення.

9. ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ БРНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ З СЕНСИБІЛІЗАЦІЄЮ ДО ХАРЧОВИХ АЛЕРГЕНІВ

Particulary treatment bronchial asthma in children with food allergy

Андрійчук Д.Р.
Науковий керівник – асистент, к.мед.н. Юрчишена Е.В.
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Буковинський державний медичний університет

Вступ. Згідно положенню GINA-2002 лікування нападу бронхіальної астми (БА) залежить від його важкості та ефективності інгаляцій β2-агоністів, але питання щодо необхідності використання в стартовій терапії глюкокортикостероїдів (ГКС) залишається невирішеним.

Мета дослідження. Оцінка ефективності різних видів дезобструктивної терапії бронхіальної астми у дітей на тлі харчової алергії (ХА).

Матеріали та методи. Сформовано дві групи спостереження: першу склали 112 дітей, у яких БА перебігала тлі ХА, другу-109 дітей, хворих на БА без ХА. Інтенсивність терапії, яка виражалася в балах, оцінювали призначенням: В2-агоністів – 1 бал; еуфіллін -- 2 бали; ГКС – 3 бали; інфузійна терапія – 4 бали.

Результати дослідження. Оцінено ефективність варіантів комплексного використання дезобструктивних препаратів в лікуванні нападного періоду бронхіальної астми. У 1-й день лікування у дітей I групи частіше застосовували: ГКС (34,8±4,5 у I групі та 27,5±4,3 у II групі (p<0,05)) , в порівнянні із частотою використання комбінації "β2-агоністи+еуфіллін" у 21,4±3,9 та 28,4±4,3 (p>0,05). На 4-ий день лікування акценти

терапії пацієнтів груп зсунулися в бік використання інгаляційних ГКС 55,4±4,7 у I групі та 48,6±4,8 у II групі (p>0,05). На 7-у добу госпіталізації частіше використовувалися β2-агоністи в 56,3±4,7 у I групі та 58,7±4,7 у II групі (p>0,05).

Висновок. Діти з ХА під час нападного періоду БА потребували більш активної тактики на початку лікування, але краще відповідали на дезобструктивну терапію та через тиждень в обох групах переважало застосування бронходилаторів симпатоміметичного характеру в комбінації з інгаляційними ГКС.

10. ПОПЕРЕДНЯ ОЦІНКА ПРОГРАМИ МАСОВОГО СКРИНІНГУ НОВОНАРОДЖЕНИХ НА ГІПОТИРЕОЗ В ОДЕСЬКОМУ РЕГІОНІ

PRELIMINERY ESTIMATION OF THE PROGRAM OF MASS RESEARCH INTO HYPOTHYREOSIS OF NEW BORN CHILDREN IN ODESSA REGION

Дешева В.В.
Науковий керівник: к.м.н., ас. Циунчик Ю.Г.
Одеський державний медичний університет
Кафедра госпітальної педіатрії та неонатології, м. Одеса, Україна

Природжений гіпотиреоз (ПГ)- одна з найбільш часто зустрічаємих ферментопатій з загальною популяційною частотою 1: 3500- 1:4000. В Україні частота ПГ складає 1:4200 новонароджених.

Метою нашого дослідження було визначення середніх термінів виявлення ПГ, причини пізньої діагностики та проведення оцінки вперше впровадженої програми масового скринінгу усіх новонароджених на гіпотиреоз в Одеському регіоні.

Проведений аналіз 49 карт розвитку дітей з встановленим діагнозом ПГ продемонстрував пізню діагностику в 96% випадків. Середній вік встановлення діагнозу був 3 роки 2 міс. Відзначалось пізнє звернення до ендокринолога, незважаючи на те, що у більшості випадків спостерігалися характерні клінічні ознаки.

Згідно з розпорядженням Кабінету Міністрів України від 25.08.2004 № 602-„Про затвердження заходів щодо подальшого поліпшення медико-генетичної допомоги населенню на 2004-2008 роки", наказом МОЗ України від 29.06.2005 № 319 „Про розподіл та раціональне використання наборів для проведення скринінгу новонароджених на фенілкетонурію та гіпотиреоз" на Одещині з жовтня 2005 року розпочата програма масового скринінгу новонароджених на гіпотиреоз.

За час проведення програми виконано більш ніж 5,5 тисяч визначень концентрації тиротропного гормону (ТТГ) в крові немовлят. У 12 дітей отримали сумнівний результат, у 9 дітей спостерігалися завеликі концентрації ТТГ. Усі діти були визвані на консультацію до медико-генетичного центру, де було проведено їх клінічне та параклінічне дослідження з визначенням рівня вільного тироксину (Т4 віл) у крові. Підтвердження діагнозу ПГ спостерігалося у 3 дітей, яким розпочата замісна терапія L-тироксином під контролем концентрації ТТГ та Т4 віл в крові.

Попередня оцінка масового скринінгу новонароджених на гіпотиреоз в Одеському регіоні підтверджує ефективність проводимих заходів. Програма повинна продовжуватися з повним залученням усіх новонароджених в Одеському регіоні.

11. ПЕДІАТРИЧНА СЛУЖБА ТА СІМЕЙНА МЕДИЦИНА: ЕФЕКТИВНІСТЬ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ

PEDIATRIC SERVICE AND FAMILY MEDICINE: EFFICIENCY OF GRANT OF MEDICARE TO CHILDREN

Полов'ян К.С., магістрант, Песоцька М.С., студентка 6 курсу
Науковий керівник: доцент, к.м.н. Загородній М.П.
Медичний інститут СумДУ, кафедра педіатрії і медичної генетики, м. Суми, Україна

Вступ. Незважаючи на значні успіхи медицини в провідних країнах, ВООЗ навіть сьогодні вважає, що в жодній країні світу не створено бездоганної системи охорони здоров'я і кожна модель має певні недоліки.

Метою дослідження було вивчення ефективності надання медичної допомоги дитячому населенню м. Суми педіатричною службою міської поліклініки та відділенням сімейної медицини з точки зору батьків дітей

Матеріали і методи дослідження. Для вивчення даної проблеми використовувався метод анонімного анкетування батьків, які звернулись за медичною допомогою дітям. Опитано по 70 респондентів в дитячій та сімейній поліклініці м. Суми.

При цьому виявлено, що 19% респондентів педіатричного відділення вважають що їх діти часто хворіють. На це ж питання ствердно відповіли 43% респондентів відділення сімейної медицини. Встановлено, що 63,6% батьків задоволені рівнем кваліфікації дільничного педіатра, в той час як рівнем підготовки сімейного лікаря задоволений кожен четвертий з опитаних (23,7%). Знає дільничного педіатра і звертається до нього 90,9% опитаних, сімейного лікаря – 67,3%. Частота госпіталізації у стаціонар у відділеннях сімейно медицини вища, ніж в педіатричних. Майже половина батьків з педіатричного відділення (54,5%) додатково консультувала дитину у педіатрів, які мають приватну практику, і 57,4% батьків з відділення сімейної медицини у лікарів – педіатрів. До допомоги екстрасенсів, знахарок, ворожок зверталося близько 27,3% опитаних. Це вказує на необхідність підвищення рівня просвітницької роботи з населенням. Ми з'ясували, чи були випадки вимагання лікарями додаткової винагороди за надання медичних послуг. "Так" відповіли 13 (19%) респондентів педіатричного відділення та 7 (10%) респондентів відділення сімейної медицини. Майже кожна ні'ята сім'я за власною ініціативою проявляла вдячність лікарям у вигляді солодощів, тощо, і лише 5 (3,57%) з опитаних завдячували лікарів грішми. В цілому, майже половина з усіх опитаних (47,6%) позитивно ставиться до принципу сімейної медицини, але все ж намагається звертатись до більш кваліфікованого спеціаліста (до педіатра) аргументуючи це кращою досвідченістю їх в дитячих хворобах.

Висновкв. Результати проведеного дослідження можуть свідчити про відсутність бажаних результатів впровадження сімейної медицини через фрагментарне вирішення даної проблеми. На жаль, існують недосконалі умови праці та недостатній рівень її оплати, низький престиж лікаря загальної практики. Гадаємо, що сімейна медицина дійсно може бути основною ланкою при наданні медичної допомоги населенню при впровадженні її в тому вигляді, якою вона є в більшості розвинених країн.

12. ЕНДОКРИНОПАТІЇ В ЕНДЕМІЧНІЙ ЗОНІ, СТАН ЛАНОК ГОМЕОСТАЗУ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ЗАХОДИ

Endocrinopathies in the endemic zone, condition of the parts of a homeostasis and rehabilitation actions.

Пон В.В.
Науковий керівник: професор Горленко О.М.
Медичний факультетУжНУ, кафедра дитячих хвороб м.Ужгород.

Вступ Погіршення екологічної ситуації посилює йодну недостатність і таким чином також створює умови для зростання частоти тиреоїдної патології. Недостатність йоду призводить до патології, що визначається терміном "йододефіцитні захворювання" (ЙДЗ).

Метою нашого дослідження було вивчення ефективності препарату Йодомарин 100 в лікуванні та профілактиці йодної недостатності у школярів препубертатного віку, що проживають в зоні ендемії по йодній недостатності та визначення впливу даного препарату на гормональний фон організму дитини та рівень коефіцієнту інтелекту (IQ).

Матеріали та методи дослідження. Нами було проведено дослідження групи практично здорових школярів n=32. Були проведені загально клінічні, біохімічні та дослідження гуморального імунітету, також було проведено визначення рівню IQ за допомогою тестів Айзенека до та після корекції. Отримані дані з високим рівнем достовірності вказали на позитивні зміни в вище перерахованих показниках у досліджуваної групи школярів.

Висновки Дані показників тестування вказують на підвищення рівня інтелекту у досліджуваного контингенту в межах вікової норми; зміни рівнів гормонів гіпофізу підлітків свідчать про позитивний вплив препарату на фізичний розвиток; динаміка показників гормонів щитоподібної залози варіюють в межах вікового цензу;підвищення рівню IgA до меж вікової норми свідчить про покращення місцевого імунітету шляхом перешкоджання фіксації бактерій і вірусів на слизових оболонках.; значення IgE зросли, що відображає підвищення захисних функцій організму і здатність специфічно зв'язувати чужорідні антигени;рівень IgG знизився до нормального вікового показника, що вказує на зменшення рівню хронізації патологічних процесів і нормалізації гуморального захисту організму від бактеріальних та вірусних чинників та їх токсинів.

13. ОЦІНКА МОТОРНО-ЕВАКУАТОРНОЇ ФУНКЦІЇ У ДІТЕЙ ІЗ ФУНКЦІОНАЛЬНОЮ ДИСПЕПСІЄЮ.

Motor function of stomach in the children with dyspepsia .

Галай Л.Б.
Науковий керівник: професор Горленко О.М.
Ужгородський національний університет, медичний факультет
кафедра дитячих хвороб, м. Ужгород

Вступ. Фізіологічні захворювання шлунково-кишкового тракту, що проявляються симптомами диспепсії, привертають до себе все більшу увагу лікарів гастроентерологів Цікавість дослідників до цієї проблеми пов'язана з великою поширеністю диспепсичних порушень серед дорослих і дітей – від 20 до 50% та наявністю різної тактики діагностики і нераціональної терапії.

Мета дослідження. Проаналізувати порушення моторно-евакуаторної функції шлунка (МЕФШ) у дітей хворих на функціональну диспепсію(ФД)

Матеріали та методи. Обстежено 50 дітей із діагнозом функціональна диспепсія віком 7-15 років на базі МДКЛ м. Ужгород. Верифікація діагнозу здійснювалася на підставі римських критеріїв II Проведено загально-клінічне обстеження, загальний аналіз крові, біохімічне обстеження крові, загальний аналіз сечі, копрологія, аналіз калу на дисбактеріоз, фіброгастродуоденоскопія (Pentax FB – 24p) з подальшою біопсією для морфологічної характеристики слизової шлунку та визначення H. pylori , ультразвукове дослідження (ALOKA – SSD – 500, Scanner – 200, Pie medical), імуноферментний аналіз виявлення антитіл до H. pylori (діагностична ферментна тест-система "ХелікоБест – антитіла"). Моторно-евакуаторна функція оцінена завдяки УЗД.

Висновки Були виявлені моторні порушення шлунка і рекомендується для застосування у клініці;у дітей із ФД переважає сповільнена евакуаторна функція шлунка та дуоденогастральний рефлюкс, що є прямим показом для призначення прокінетиків;проведена оцінка зв'язку між різними типами моторики шляхом розрахунку коефіцієнта кореляції свідчить про дисморторні прояви при сповільненій МЕФШ; важливим фактором у виникненні порушень МЕФШ є інфікування H. pylori, особливо при уповільненій евакуації шлунка та наявності дуодено-гастрального рефлюкса, що ще раз доказує доцільність антигелікобактерної терапії.

14. РІВЕНЬ ОКСИДУ АЗОТУ У ДІТЕЙ ХВОРИХ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ В УМОВАХ ПОЄДНАНОЇ СПЕЛЕО - ВАЛКІОН ТЕРАПІЇ

THE LEVEL OF NITROGENIC OXIDE IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA TREATED BY JOINT SPELEO – VALKION THERAPY

Чонка Я.Б.
Науковий керівник: к.м.н., доц.Білак В.М.
Медичний факультет УжНУ, кафедра дитячих хвороб, м. Ужгород, Україна

Вступ. На сьогодні рівень оксиду азоту у видихуваному повітрі є єдиним біологічним маркером запального процесу в бронхолегеневій системі і при динамічному спостереженні може слугувати як критерій ефективності протизапальної терапії, в тому числі і немедикаментозної.

Мета. Визначити рівень окиду азоту у дітей хворих бронхіальною астмою в умовах поєднаної спелео – валкіон терапії.