

ОПТИМІЗАЦІЯ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ

Даценко О.М.

Науковий керівник - д. мед. н., проф. Недельська С.М.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра факультетської педіатрії

Негативна тенденція поширення бронхіальної астми (БА) головним чином асоційована з дитячим віком. Рання діагностика БА у дітей викликає труднощі у практичних лікарів та призводить до гіподіагностики, пізнього лікування, ранньої інвалідизації та зниження якості життя хворих. У 30-50% дітей БА маскується під бронхообструктивним синдромом, часто на фоні респіраторних вірусних інфекцій. Мета дослідження: оптимізація ранньої діагностики бронхіальної астми у дітей. Матеріали та методи: було обстежено 17 дітей з 5 до 8 років (середній вік – 5,9 р.) з рецидивуючим бронхообструктивним синдромом (БОС) в анамнезі. Дітям було проведено анкетування, виконано спірограму з бронхолітичним тестом, та досліджено рівень загального IgE. Отримані результати. За результатами проведеного анкетування нами було виявлено, що у 12,5% обстежених дітей перший напад БОС мав місце до року життя; 62,5% з 1 до 5 років; 25% дітей пізніше 5 років. 81,25% дітей пов'язують БОС з розвитком ГРВІ, але у 75% дітей БОС розвивається і без зв'язку з ГРВІ. Спадковість по БА була обтяжена у третини дітей по 3 лінії родичів, у інших - не обтяжена взагалі. Всі діти на момент включення дослідження мали загострення БОС. У 41,6% мало місце нижче 80% ОФВ1, та ОФВ1/ЖЄЛ знижено у 50%, та лише 36,4% дітей мали позитивний бронхолітичний тест. Тривалість БОС мала зв'язок середньої сили з основними показниками спірографії ($r=0,46$). У 43,75% дітей виявлено гіперімунноглобулінемію E. Висновки: бронхообструктивний синдром у дітей має різне походження, тому для оптимізації ранньої діагностики БА треба вести пошук більш чітких критеріїв.

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ВЕГЕТАТИВНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА СЕРОЗНІ МЕНІНГІТИ

Добряк Ю.О., Задирака Д.А.

Науковий керівник: к.м.н., ас. Задирака Д.А.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб.

Мета дослідження: дослідити клінічні прояви вегетативних розладів у хворих на серозні менінгіти. Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилося 64 хворих на серозні менінгіти (СМ). Діагноз СМ підтверджено клініко-лабораторно. Для виявлення клінічних ознак вегетативних змін у пацієнтів використовували опитувальник Вейна. Отримані результати. При госпіталізації у хворих на СМ в клінічній картині домінували інтоксикаційний, загально мозковий та менінгіальні синдроми, у 44 (68,8 %) пацієнтів було виявлено лише об'єктивні клінічні ознаки вегетативної дисфункції у вигляді пастурального тремору верхніх кінцівок, повік та язика. В динаміці захворювання, на тлі певного регресу типової симптоматики, клінічні ознаки вегетативних розладів виявлено у 57 (89,1 %) хворих на СМ. 46 (71,9 %) пацієнтів відмічали підвищену стомлюваність, половина (32 – 50,0 %) хворих – періодичну цефалгію та метеочутливість, розлади сну та пастуральний тремору верхніх кінцівок, повік та язика виявлено відповідно у 24 (37,5 %) та 44 (68,8 %) пацієнтів, що підтверджено сумою балів ($25,5 \pm 0,6$) за опитувальником Вейна, яка перевищувала референтне значення на 70 %. При виписці клінічні ознаки вегетативних розладів зберігалися лише у 6 (9,4 %) пацієнтів. Про зменшення клінічних проявів вегетативної дисфункції свідчило зниження середнього бала за опитувальником Вейна до ($17,4 \pm 1,1$) балів ($p < 0,01$), порівняно з попереднім періодом спостереження, однак цей показник залишався на 16 % вищим за референтне значення. Висновки. При госпіталізації у 68,8 % пацієнтів виявлялися клінічні ознаки вегетативної дисфункції. Починаючи з другого тижня лікування у 81,1 % хворих виявлені суб'єктивні та об'єктивні клінічні ознаки вегетативної дисфункції що підтверджувало перевищення середнього балу за опитувальником Вейна на 70 %. На момент виписки у 9,4 % пацієнтів зберігалися клінічні ознаки вегетативної дисфункції, що підтверджувалося перевищенням середнього балу за опитувальником Вейна на 16 %.