

сумарної бальної оцінки нападу. Дослідження ГСБ проводили за допомогою стандартизованого інгаляційного спірометричного тесту з гістаміном з урахуванням рекомендацій щодо стандартизації дослідження. Показники неспецифічної ГСБ вивчали з урахуванням їх лабільності у відповідь на фізичне навантаження і бронхорозширювальний ефект салбутамолу, визначені у середньому за 4,6 міс. Результати та їх обговорення. При тяжкому нападі показник лабільності бронхів (ПЛБ), який відображає виразність бронхоспазму фізичної напруги (ІБС) і бронхорозширювальний ефект салбутамолу (ІБД), склав $37,3 \pm 4,9\%$ (95%ДІ: 13,2-29,3) порівняно з нетяжким нападом $17,6 \pm 2,9\%$ (95%ДІ: 6,7-16,7), ($P < 0,05$). Виразна спастична реакція на дозоване фізичне навантаження (ІБС більше 20%) частіше спостерігалася у дітей з тяжким нападом, порівняно з представниками II клінічної групи (ІБС у представників I групи $15,0 \pm 4,2\%$ (95%ДІ: 10,8-24,8), та $6,9 \pm 1,6\%$ (95%ДІ: 3,8-9), $P = 0,05$ у групі порівняння). Подібна тенденція спостерігалася при аналізі дилатаційної реакції на інгаляцію β_2 -агоніста короткої дії. Так, ІБД у дітей з тяжким нападом дорівнював $23,3 \pm 3,1\%$ (95%ДІ: 8,4-18,6), а у пацієнтів II клінічної групи $10,3 \pm 2,4\%$ (95%ДІ: 5,5-13,9), ($P > 0,05$). Чутливість бронхів до гістаміну (ПК20Г) у концентрації менше 1,0 мг/мл становило 71,4% (29,0-96,3), реактивність їх до даного прямого бронхоспазмозгенного стимула (ДЗК) 60,0% (14,7-94,7). Висновки. Таким чином, чутливість бронхів до гістаміну (ПК20Г) у концентрації менше 1,0 мг/мл може використовуватися з метою відносного скринінгу, а показники лабільності бронхів – для підтвердження можливості виникнення тяжкого нападу астми у найближчому майбутньому.

ВЗАИМОСВЯЗЬ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА С ПОКАЗАТЕЛЯМИ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Шевченко И.О.

Научный руководитель: проф. Михайловская Н.С.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра общей практики – семейной медицины

Цель: изучить особенности течения ИБС в сочетании с нарушениями МПКТ у женщин в постменопаузальном периоде. Материалы и методы. В открытое проспективное когортное исследование были включены 35 женщин с диагнозом ИБС: стенокардия напряжения II-III ФК (средний возраст $66,97 \pm 1,26$ лет): 1 группа – 14 больных с нарушениями МПКТ; 2 группа (сравнения) – 21 больной ИБС с нормальными показателями МПКТ. Всем больным проводили биохимическое исследование, эхокардиографию, суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, ультразвуковую остеоденситометрию по общепринятым методикам. Результаты и их обсуждение. У пациентов с нарушениями МПКТ отмечалось повышение уровня общего холестерина, ЛПНП, фибриногена; снижение общей вариабельности сердечного ритма; уменьшение частотных показателей в ночное время: VLF, LF, HF, нарушение соотношения LF/HF; чаще наблюдалось развитие диастолической дисфункции левого желудочка 1-2 типа и кальциноза клапанов сердца и крупных сосудов. Выявлена обратная корреляционная связь Т-критерия с ИМТ, уровнем триглицеридов, массой миокарда ЛЖ, размерами левого предсердия и желудочка, толщиной межжелудочковой перегородки и задней стенки ЛЖ, прямой – с SDNN, соотношением LF/HF, ограничением физической активности по данным Сизтловского опросника. Выводы: Течение ИБС у женщин в постменопаузальном периоде на фоне снижения МПКТ характеризуется проатерогенными сдвигами липидного спектра, развитием симпатопарасимпатического дисбаланса, более выраженными изменениями диастолической функции, возрастанием частоты развития кальциноза клапанов сердца и крупных сосудов.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ДОБОВОГО ПРОФІЛЮ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ І РІВНЯ УРОТЕНЗИНУ ІІ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ІІ СТАДІЇ

Школовий В.В.

Науковий керівник: проф. Візір В.А.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра внутрішніх хвороб 2

Артеріальна гіпертензія (АГ) - провідна причина серцево-судинної захворюваності та смертності і широко поширена в усьому світі. Етіологія АГ не до кінця з'ясована. Тому актуальним завданням сучасної кардіології є пошук нових факторів, які могли б впливати на перебіг і прогноз АГ. Мета: вивчити особливості добового профілю артеріального тиску (АТ) у пацієнтів на гіпертонічну хворобу II стадії (ГХ II ст.) в залежності від сироваткового рівня уротензину II (УТ II). Методи дослідження: Обстежено дві групи хворих на ГХ II ст. 1-3 ступеня АГ у віці 30-73 років. Першу групу склали 30 пацієнтів (середній вік - $48,6 \pm 2,02$ роки) з сироватковим рівнем УТ II вище 0,15 нг/мл. У другу групу увійшли 32 хворих (середній вік - $47,4 \pm 1,98$ роки), які мали концентрацію УТ II у сироватці крові нижче 0,15 нг/мл. Всім пацієнтам проводилося добове моніторування АТ (система холтеровська "Кардіосенс АД") за стандартною методикою. Результати: За даними моніторування АТ отримали наступні результати у пацієнтів першої групи: середній систолічний АТ - $155,43 \pm 18,17$ мм рт. ст., діастолічний АТ - $86,15 \pm 11,63$ мм рт. ст. та пульсовий АТ - $59,44 \pm 11,92$ мм рт.ст. У хворих з сироватковим рівнем УТ II $< 0,15$ нг/мл середній систолічний АТ склав $131,24 \pm 15,06$ мм рт. ст., діастолічний АТ - $77,15 \pm 10,54$ мм рт. ст. та пульсовий АТ - $54,42 \pm 10,88$ мм рт.ст. За ступенем зниження нічного АТ хворі першої групи розподілились наступним

чином : 44% - «dipper», 30% - «non-dipper», 26% - «night-peaker». У пацієнтів другої групи спостереження були отримані такі результати: 56% - «dipper», 26% - «non-dipper», 18% - «night-peaker». Висновок: Результати проведеного дослідження свідчать, що пацієнти на ГХ II ст., які мають більший рівень УТ II у сироватці крові, характеризуються вищими значеннями середнього систолічного, діастолічного і пульсового АТ, а також переважанням прогностично несприятливих типів добового профілю АТ - «non-dipper», «night-peaker».

СОСТОЯНИЕ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА, НОСОГЛОТКИ И УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ (ОЛЛ) НА ФОНЕ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ

Шматко Е.С.

Научный руководитель: к.мед.н., ас. Каменщик А.В.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной педиатрии

Состояние различных биотопов организма существенно влияет на продолжительность лечения и прогноз у детей с ОЛЛ, что диктует необходимость тщательного подбора сопроводительной терапии. Многие инфекционные осложнения связаны с нарушением кишечного микробиоценоза, изменения которого, в основном, отмечаются в период индукции ремиссии (Варачек Н.М. 2010г). Исходя из вышеизложенного целью данного исследования было выявление частоты высеваемости и чувствительности к антибиотикам различной патогенной и условно-патогенной микрофлоры кишечника, мочи и носоглотки у детей с ОЛЛ, находящихся на лечении в ОДКБ г. Запорожья. Для реализации поставленной цели у 30 больных с ОЛЛ проанализировано бактериальное содержимое из вышеуказанных очагов до начала и во время проведения курса полихимиотерапии. Контрольную группу составили 253 условно здоровых ребенка, у которых были проведены указанные выше исследования. Установлено, что среди детей с ОЛЛ высеваемость условно-патогенной флоры была достоверно выше, составляя 77 % и 26 %, соответственно; $p < 0,05$. Данная флора оказалась резистентной к антибиотикам в 41 % и 22 % случаев, соответственно, $p < 0,05$. При этом преобладали *Kl.pneumoniae*, *Enterococcus faecium*, *Enterococcus faecalis*, *Str.pneumoniae* *E.coli* с максимальной чувствительностью к ванкомицину и амикацину. Таким образом у детей с ОЛЛ, находившихся на лечении в ОДКБ, установлен достоверно более высокий рост условно-патогенной кишечной микрофлоры с повышением её резистентности, В то же время, не было установлено достоверных различий с контрольной группой как в высеваемости, так и в чувствительности микрофлоры из мочи и носоглотки.

ПРОТИВОРЕЧИВОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ АНКЕТИРОВАНИЯ О РОЛИ ВИТАМИНА D В ФОРМИРОВАНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Щербань Е.Г.

Научный руководитель: д.мед.н., доц. Шумная Т.Е.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской педиатрии

В последние годы много внимания уделяется изучению роли витамина D в формировании заболеваемости детей. Но результаты исследования в рамках Национального Здоровья и Питания не обнаружили никаких взаимосвязей между уровнями витамина D и состоянием здоровья, в то время как в Массачусетсе в Бостоне доказано, что низкие уровни витамина D были связаны с повышенным риском развития ОРЗ, а сам витамин D снижает гиперчувствительность к грибковым аллергенам. Поэтому целью нашего исследования было собственное изучение роли витамина D в формировании заболеваний детей. Материалы и методы: Методом анкетирования были изучены ответы родителей 97 детей, от 3 до 5 лет, посещающие ДДУ. Выявлено, что 87 детей (89,7%) – I группа, получали витамин D только на 1-м году жизни, но родители не смогли уточнить, с какого возраста, как долго и в какой дозе давали его ребенку. Витамин D вообще не принимали 10 детей (10,3%) – II группа. Однако, как в I, так и во II группах, возраст прорезывания первых зубов составил $6,88 \pm 2,21$ и $7,0 \pm 1,66$ месяцев, но развитие кариеса отмечалось у 23,5% и 40% детей. В 48,3% и 50% случаев дети болели ОРВИ. Положительные ответы о симптомах аллергической патологии после 3-х лет, отмечались в I и во II группе, соответственно: симптомы БА – у 41,4% и 20%; симптомы АР – у 31,03% и 20%; симптомы АД – у 9,2% и 1% детей. Выводы: Противоречивость результатов анкетирования объясняется тем, что родители не только субъективно оценивали состояние здоровья своих детей, что требует их объективного обследования, но и высокой вероятности отсутствия адекватной профилактики дефицита витамина D не только на первом году их жизни, но и до трехлетнего возраста.