

Стрелкова М. І., Цюра О. М.

ПІДВИЩЕНА МАСА ТІЛА ТА ОБТЯЖЕНИЙ АЛЕРГОАНАМНЕЗ ЯК ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ РЕКУРЕНТНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ БРОНХОЛЕГЕНЕВОЇ СИСТЕМИ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна
Кафедра педіатрії №1 та неонатології
(науковий керівник - д.мед.н. Сенаторова Г. С.)

Актуальність. За даними офіційної державної статистичної звітності в Україні про стан здоров'я дітей 0-17 років встановлено, що у структурі захворюваності дитячого населення у 2014 р. переважали хвороби органів дихання (66,78%) (Квіташвілі О., 2015). За період з 2005 по 2010 роки спостерігалася тенденція до зростання показників захворюваності та поширеності хвороб органів дихання серед дітей віком від 0 до 17 років відповідно на 21,5% (з 762,67 до 971,13 1000 дитячого населення) і на 18,2% (з 847,18 до 1035,44 1000 дитячого населення); у подальші роки відмічена дестабілізація показників (Ю.Г. Антипкін, Н.Г. Чумаченко, В.Ф. Лапшин, Т.Р. Уманець, 2016). Дітей, які схильні до найбільш частих інфекційних захворювань, відносять до групи пацієнтів з рекурентними або повторними гострими респіраторними захворюваннями.

Метою роботи стало вивчення даних анамнезу та фізикальних показників у дітей, які хворіють на гострі захворювання верхніх дихальних шляхів, для визначення показників відносного ризику розвитку рекурентних захворювань бронхолегеневої системи.

Матеріали та методи. Нами було досліджено дані фізикального дослідження (вага, зріст, ІМТ) та анамнестичні дані (наявність алергічного анамнезу та відношення до групи частохворюючих дітей) 20 дітей, що мали гострі захворювання бронхолегеневої системи (гострий бронхіт простий, гострий обструктивний бронхіт, пневмонія), які знаходились на лікуванні у пульмонологічному відділенні ХОДКЛ.

Результати. Серед обстежених дітей було 9 дівчат (45%) та 11 хлопців (55%) у віці від 3 до 17 років (середній вік склав 11,6 років (6,5;16,0) [3,0; 17,0]). ІМТ склав 19,62 (15,19; 21,73) [14,53; 24,09], серед обстежених дітей переважали діти з гармонійним, вищим за середній фізичним розвитком - 15 дітей (75%), з гармонійним, середнім фізичним розвитком - 1 дитина (5%), та 4 дитини (20%) з дисгармонійним фізичним розвитком. Обтяжений алергоанамнез відмічався у 11 дітей (55%). За даними анамнезу 18 (90%) обстежених дітей мали 3 та більше гострих захворювань дихальних шляхів на рік.

Висновки. Показник відносного ризику свідчить про наявність прямого зв'язку між масою тіла дитини, яка наближається до надлишкової чи є надлишковою з частими гострими захворюваннями верхніх дихальних шляхів - $RR=1,25$ (CI - 95% 0,7-2,2). У дітей, які мають надлишкову масу тіла, або ті, які наближаються до неї, ризик розвитку рекурентних захворювань бронхолегеневої системи у 5 разів вищий, ніж у дітей з нормальною або зниженою масою тіла ($p<0,05$), а у дітей які мають обтяжений алергоанамнез - у 10 разів вищий ($p<0,05$).

Телішевська Н. З., Снігур О. Ю.

РОЛЬ ОКРЕМИХ ЕКЗОГЕННИХ ФАКТОРІВ У РОЗВИТКУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ В ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії та медичної генетики
(науковий керівник - к.мед.н. Хлуновська Л. Ю.)

Зростання кількості випадків виразкової хвороби гастродуоденальної ділянки (ВХ ГДД) серед дитячого населення, постійне омолодження пацієнтів та зниження ефективності терапевтичних заходів призводять до потреби всебічного вивчення причин виникнення даної патології та шляхів їх усунення.

Мета дослідження: встановити роль екзогенних факторів у розвитку виразкової хвороби гастродуоденальної ділянки у дітей.

Матеріал та методи: детальний збір анамнезу життя та захворювання, клінічне та лабораторно-інструментальне обстеження проведено 45 дітям з ВХ ГДД, віком від 8 до 18 років. Наявність виразок слизової оболонки підтверджувалось на основі ендоскопічного дослідження з виявленням ознак інфікування *H. pylori*. Безпосередньо під час ендоскопії проводився забір біоптатів. Специфічні Ig M, A та G до антигену *CagA H. pylori* у сироватці крові визначали методом імуноферментного аналізу.

Результати. Із 45 пацієнтів, *H. pylori* виявлено у 38 (84,4%). До найбільш вагомих аліментарно-режимних факторів, що приймали участь у виникненні *H. pylori*-асоційованої ВХ ГДД віднесено: раннє переведення дитини на штучне вигодовування (78,9±6,6%), порушення режиму харчування (73,7±7,1%) та порушення режиму дня (50,0±8,1%). До урбаністично-стресових факторів віднесено: надлишкове інтелектуальне навантаження (78,9±6,6%), несприятливі матеріально-побутові умови проживання (34,2±7,7%), конфлікти у школі (89,5±4,9%), конфлікти у сім'ї (76,3±6,9%), неповна сім'я (34,2±7,7%) та хронічний стрес (65,8±7,7%). У 7 дітей (15,6%) не інфікованих *H. pylori* дітей з ВХ ГДД частота цих же факторів була наступна: раннє переведення дитини на штучне вигодовування (28,6±7,3%), порушення режиму харчування (57,1±8,1%), порушення режиму дня (28,6±7,3%), надлишкове інтелектуальне навантаження (28,6±7,3%), несприятливі матеріально-побутові умови проживання (57,1±8,1%), конфлікти у школі (57,1±8,1%), конфлікти у сім'ї (14,2±5,7%), неповна сім'я (28,6±7,3%), хронічний стрес (14,3±5,6%).

Висновок. Вірогідно частіше ($p<0,05$) у дітей з ВХ ГДД, інфікованих *H. pylori*, мали місце надлишкове інтелектуальне навантаження, конфлікти у сім'ї, вплив хронічного стресу, а також раннє переведення на штучне вигодовування та порушення режиму дня.