

## ЧАСТОТА ПОСТКОВІДНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

*Руденко С.М., Промська Н.В., Кравцова О.М.*

*Державна установа «Національний інститут фізичної та пульмонології ім. ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України»,  
Завідуюча відділенням дитячої пульмонології та алергології, дмед. наук, старший науковий співробітник Речкіна О.О  
м.Київ, Україна*

**Вступ:** В 2019 році вперше було ідентифіковано новий штам коронавірусу людини SARS-CoV-2, а вже на початку 2020 року міжнародні організації оголосили COVID-19 пандемією глобального масштабу. За даними статистики до 5 % від всіх ідентифікованих випадків захворювання на COVID-19 становили діти.

Перебіг захворювання COVID-19 у дітей зазвичай мав легкий перебіг чи взагалі протікав безсимптомно. Після перенесеної інфекції COVID-19 у частини пацієнтів зберігалися симптоми, пов'язані з хворобою, через декілька місяців по закінченню гострого епізоду. Даний стан почали називати «синдром тривалого COVID-19» чи так званий «постковідний синдром». Дані прояви характеризуються стійкими симптомами, що виникають під час хвороби та тривають більше 12 тижнів. Розвиток постковідного синдрому пов'язують із залишковим запальним процесом, пошкодженням органів, неспецифічними наслідками госпіталізації та соціальної ізоляції. Хоча основна частина дітей, хворих на COVID-19, видужує за короткий період часу, у частини дітей може відмічатися збереження тривалих симптомів. Дані щодо довгострокового впливу COVID-19 та частоти розвитку постковідного синдрому у дітей ще потребують уточнення, особливо у пацієнтів із супутніми захворюваннями органів дихання.

**Мета:** визначити частоту розвитку постковідного синдрому у дітей, хворих на бронхіальну астму.

**Матеріали та методи:** для встановлення частоти постковідного синдрому у дітей з бронхіальною астмою було проведено анкетування 30 пацієнтів, що перенесли легкий чи безсимптомний COVID-19. Обов'язковою умовою включення в дослідження було підтвердження діагнозу COVID-19 одним із доступних тестів. Середній вік обстежених дітей був  $10,3 \pm 0,7$  роки. Дослідження проведено за кошти держбюджету.

**Результати:** згідно отриманих даних у 23,0 % обстежених дітей COVID-19 протікав безсимптомно. Кашель був основним проявом в гострий період COVID-19 та проявився у 67,0 % хворих дітей. Катаральні явища зафіксовано у 60,0 % обстежених, лихоманка відмічалася у 57,0 % пацієнтів, головний біль відмічали 27,0 % дітей в гострому періоді COVID-19. Враження шлунково-кишкового тракту, що включали нудоту, блювання, біль в животі та діарею, відмічалися у 17,0 % пацієнтів. При аналізі симптомів, що зберігалися більше 12 тижнів, виявлено збереження загальної слабкості у 10,0 % обстежених дітей, збереження тривалого кашлю відмічалася у 7,0 % пацієнтів, скарги на періодичний головний біль зафіксовано у 3,0 % дітей. Загалом симптоми, що тривали більше 12 тижнів та були ідентифіковані як постковідний синдром, виявлено у 13,0 % обстежених дітей. При цьому не відмічено у жодної дитини втрати контролю за перебігом основного захворювання.

**Висновки:** отримані дані свідчать, що COVID-19 значно не впливав на короточасний контроль бронхіальної астми та не був фактором ризику важкого перебігу COVID-19 у дітей. Незважаючи на легкий перебіг COVID-19 у дітей може мати довгострокові прояви у вигляді постковідного синдрому у 13,0 % пацієнтів з бронхіальною астмою. Отримані попередні дані потребують подальшого дослідження.

**Ключові слова:** астма, візінг, захворювання органів дихання, тривалі симптоми, наслідки COVID-19.

## ОСОБЛИВОСТІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ДІТЕЙ З КОАРКТАЦІЄЮ АОРТИ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

*Хапченкова Д.С., Сенаторова Г.С.*

*Кафедра педіатрії №1 та неонатології  
Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Гончарь М.О.  
Харківський національний медичний університет  
м.Харків, Україна*

**Вступ:** коарктація аорти - вроджена аномалія серця, яка в сучасній кардіохірургії розглядається як складова загальної системної васкулопатії. Тому хірургічна корекція є тільки першою ланкою лікування дітей з даною патологією. Зазначена група пацієнтів пожиттєво потребує кваліфікованого мультидисциплінарного спостереження та індивідуального підходу для кожного пацієнта.

**Мета:** удосконалення післяопераційного спостереження дітей з коарктацією аорти. Матеріали і методи: клініко-інструментальні, лабораторні, гістологічні, статистичні. Результати: на основі даних катамнезу 87 дітей з коарктацією аорти (КоА) до операційного втручання (супутні серцево-судинні та соматичні захворювання, особливості перебігу та клінічних проявів вади у різних вікових групах, вихідні показники систолічного і діастолічного артеріального тиску, гіпертрофія лівого шлуночка) розроблена та впроваджена індивідуальна карта спостереження пацієнта, яка включає основні положення для динамічного спостереження даної категорії пацієнтів та яку доцільно заповнювати під час відвідування у лікаря. У 70,8 % випадків дітей з КоА цифри артеріального тиску (АТ) діастолічного відповідали гіпотензії, цифри систолічного артеріального тиску у 15 пацієнтів (62,5 %) були характерні для гіпертензії, нормальні показники констатовано у 9 пацієнтів (37,5 %). Індекси «навантаження тиском» систолічного і діастолічного АТ характерні для стабільної артеріальної гіпертензії (СТАГ) отримані у 6 дітей (25,0 %), для лабільної гіпертензії (ЛАГ) - у 10 підлітків (41,6 %), нормальні показники індексу «навантаження тиском» були діагностовані у 8 пацієнтів (33,0 %). При оцінці та аналізі циркадної організації добового профілю АТ у пацієнтів основної та контрольної групи виявлена розбіжність ступеня нічного зниження АТ. У дітей основної групи показники добового індек-

су систолічного АТ в 66,7 % випадків відповідали показникам «dipper», у 33,3 % пацієнтів - « non-dipper». Добовий індекс діастолічного АТ у осіб основної групи у 50,0 % дітей коливався в межах 10-20 %, 33,3 % - склали групу «non-dipper», а 16,7 % - групу «over-dipper». 90,0 % пацієнтів контрольної групи за показниками добового індексу систолічного АТ та 85,0 % за показниками діастолічного АТ склали групу «dipper». При оцінці варіабельності АТ констатована достовірна розбіжність стандартного відхилення таких показників як: середньодобовий рівень діастолічного АТ (62,5 (55; 75)), денний діастолічний АТ (72,5 (57; 78,5)), збільшення циркадного індексу систолічного АТ ( 16 (11,5; 17)). Зазначені дані доводять значущість добового моніторингу АТ в доклінічній діагностиці артеріальної гіпертензії в післяопераційному періоді. У 61 пацієнта (основну групу склали 46 дітей з підвищеним АТ: 17 дітей зі СтАГ, 29 - з ЛАГ і контрольну - 15 практично здорових дітей віком від 12 до 17 років) вивчено рівень нітриту (NO), як маркер ендотеліальної дисфункції. Встановлено, що в групі дітей зі СтАГ показники NO констатовано на рівні  $3,74 \pm 0,79$  мкмоль / л, а з лабільною  $4,44 \pm 0,80$  мкмоль/л, тобто підгрупи за вмістом NO достовірно відрізнялися між собою ( $t = 2,91$ ;  $p < 0,01$ ) та від значень контрольної групи: зі СтАГ ( $t = -6,72$ ;  $p < 0,001$ ) і ЛАГ ( $t = -4,41$ ;  $p < 0,001$ ). Для оцінки зв'язку між рівнем NO і післяопераційним періодом ( ПОП) проведений кореляційний аналіз. У загальній групі АГ зв'язок між тривалістю післяопераційного періоду та показником NO був достовірно сильним і негативним ( $r = -0,74$ ;  $p < 0,001$ ); в групі СтАГ зв'язок був ще вищий ( $r = -0,84$ ;  $p < 0,001$ ), в групі ЛАГ кореляція була середньою, але також негативною і достовірною ( $r = -0,76$ ;  $p < 0,001$ ). Щоб оцінити характер залежності NO в крові дітей з АГ від тривалості ПОП було проведено регресійний аналіз та побудована лінійна регресійна модель:  $NO = -0,01 * ПОП + 4,99$  Рівень значущості моделі показав високі значення ( $p < 0,001$ ), що говорить про її працездатність та дає можливість визначати індивідуальний план медикаментозного лікування зазначеної когорти пацієнтів. При гістологічному дослідженні 15 коарктаційних ділянок аорти, що були вилучені під час операції, була констатована змінена архітектоніка у всіх шарах, погана візуалізація шарів аорти та слабка виразність ендотелію у всіх препаратах. Суттєві зміни було винайдено в середньому шарі стінки аорти: еластичні волокна виражені слабо, фрагментовані, з хаотичним їх розташуванням, у вигляді «пасм волосся», діагностовані великі за розміром фокуси некрозу гладком'язових клітин, колагенових та еластичних волокон. Виявлено явища ангіоматозу середнього та зовнішнього шару стінки аорти з утворенням тонкостінних дрібних судин за капілярним типом. У всіх біоптатах відзначено ділянки спустошення клітин та волокон середнього шару з утворенням кистоподібних структур, діагностовано набряк, витончення всіх шарів аорти, у п'яти біоптатах виявлено гіпоеластоз та фокуси анеластиозу. Отримані дані доцільно розглядати як маркери прогнозування пізніх післяопераційних ускладнень. У 56 пацієнтів в післяопераційному періоді проведена оцінка якості життя опитувальником Pediatric Quality of Life Inventory™ 3.0 Cardiac Module (PedsQL Cardiac Module). Встановлено фактори зниження якості життя пацієнтів після оперативного лікування коарктації у вигляді підвищеного артеріального тиску, обмеження фізичної активності, необхідності тривалого контролю за станом здоров'я, зниження когнітивних та комунікативних здібностей.

**Висновки:** створена індивідуальна карта пацієнта з коарктацією аорти, показники добового моніторингу артеріального тиску та рівень оксиду азоту в післяопераційному періоді, особливості гістологічної будови стінки аорти, показники якості життя після оперативного лікування допоможуть індивідуалізувати тактику ведення дітей з коарктацією аорти на всіх етапах пожиттєвого спостереження.

**Ключові слова:** васкулопатія, гіпертензія, ендотеліальна дисфункція, якість життя.

## КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ВАЗОТРОПНОЇ ТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ ІЗ ГІПОТАЛАМІЧНИМ СИНДРОМОМ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРІОДУ

*Шлімкевич І.В., Іванишин Л.Я., Волосянко А.Б., Жиляк О.В., Дутчук О.В.*

*Кафедра педіатрії*

*Завідувач кафедри: д.м.н., професор Волосянко А.Б.*

*Івано-Франківський національний медичний університет*

*м.Івано-Франківськ, Україна*

**Вступ:** Гіпоталамічний синдром пубертатного періоду (ГСПП) – це нейроендокринний синдром, який виникає в пубертатному або постпубертатному періоді внаслідок функціональних ендокринних порушень. У більшості випадків складно з'ясувати його головну причину, оскільки маніфестація часто настає через роки після дії причинного фактора. Останнім часом в Україні поширеність ГСПП зростає удвічі. Враховуючи високу поширеність ГСПП у дитячій популяції, схильність до прогресування, виникнення ускладнень, розвитку мозкових судинних змін, слід надавати великого значення ранній діагностиці початкових порушень та встановленню основних клінічних критеріїв у дітей та підлітків. Гіпоталамічний синдром це комплекс: ендокринних, обмінних, вегетативних розладів, обумовлених патологією гіпоталамуса. Характеризується зміною (частіше збільшенням) маси тіла, головним болем, мінливим настроєм, артеріальною гіпертензією (АГ), порушенням менструального циклу, підвищенням апетиту і спрагою, посиленням або зниженням лібідо. Прогноз залежить від тяжкості ураження гіпоталамуса: від можливості повного одужання до прогресування захворювання.

**Мета роботи:** визначення ефективності ноотропного препарату вінпоцетин у комплексному лікуванні дітей із ГСПП. Матеріал і методи: обстежено 40 дітей віком 14 – 18 років із ГСПП. Всі обстежені із ГСПП були розподілені наступним чином: 20 дітей отримували стандартну терапію, 20 дітей – окрім стандартної терапії приймали ноотропний препарат метаболічної дії вінпоцетин. Обстеження пацієнтів проводили до та після проведення курсу комплексної терапії. Статистичну обробку даних проводили за допомогою пакета програм Statistica 5.5A (StatSoft, USA).

**Результати:** клінічна картина у дітей із ГСПП характеризувалася проявами кардіального, вегетативного, астеноневротичного, судинного синдромів та їх поєднанням. Найбільш частими були скарги на головний біль 75,0%, із переважною локалізацією у висковій та потиличній зоні, що посилювався при нахилах голови, напружуванні, мав ниючий, тиснучий, інколи розпираючий характер із ірадіацією в очні яблука, частіше виникав у другій половині дня. Головокружіння спостерігалось у 20,0%, біль в ділянці серця – у 45,0% пацієнтів із ГСПП. Частіше всього кардіалгії індукувались психоемоційними та фізич-