

the expense of occurrence of physical strain bronchial spasm $12,3 \pm 3,34\%$ (95% CI:9,5-20,4).

Conclusion. Hypersusceptibility of the respiratory tract to direct and indirect stimuli during the period between attacks is likely to combine similar mechanisms, first of all including inflammation of the respiratory tract. Moreover, nonspecific bronchial hypersusceptibility in teenagers should be considered as a multifactorial phenomenon, and rather epiphenomenon of bronchial asthma.

Хільчевська В.С. (Чернівці, Україна)

РЕКУРЕНТНА РЕСПІРАТОРНА ПАТОЛОГІЯ У ДІТЕЙ: СТАЦІОНАРНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Вступ. В останні роки відмічається зростання респіраторної захворюваності, а також збільшення числа хворих з рекурентними респіраторними симптомами і вродженими вадами розвитку, які можуть бути основою для діагностики хронічних захворювань бронхо-легеневої системи. Актуальність проблеми рекурентних респіраторних захворювань у дітей пояснюється також тим, що під маскою рецидивуючих бронхітів та повторних пневмоній можуть ховатися вади розвитку, спадкові хвороби бронхо-легеневої системи, сторонні тіла бронхів, синдром мікроаспірації, патологія серцево-судинної системи, що потребує від практичного лікаря розширеного діагностичного пошуку.

Мета дослідження: аналіз клінічно-анамнестичних показників перебігу рекурентних респіраторних захворювань у пацієнтів обласної дитячої клінічної лікарні м. Чернівці.

Матеріал і методи. Проведено ретроспективний аналіз карт стаціонарного хворого 42 дітей пульмонологічного відділення ОДКЛ м. Чернівці віком від 1,5 до 15 років за період 2010-2018 рр. Середній вік обстежених дітей становив 6,5 років. Серед діагнозів, з якими пацієнти госпіталізувалися, були повторні бронхіти – 13 (31,0%), повторні пневмонії – 13 (31,0%), бронхіальна астма у стадії загострення – 16 (38,0%). В групі дітей була практично однакова кількість хлопчиків (52,4%) та дівчаток (47,6%), переважали жителі сільської місцевості (76,2%), що пояснюється профілем обласної лікарні. Щодо організованості в колективі: 50,0% дітей не організовані (середній вік 3 роки, матері не працюють), 21,5% дітей відвідують дошкільні

заклади, 28,5% – школярі. Початок рецидивування респіраторних симптомів виявився раннім: кожна четверта дитина хворіла з народження, у 28,0% дітей симптоми проявилися впродовж 1-го року, майже в половини – в період до 5 років. За рік до останньої госпіталізації обстежені діти часто потрапляли у стаціонар з приводу респіраторної патології: більше половини пацієнтів госпіталізувалися 3 рази та частіше. Щодо розходження діагнозів при направленні та клінічними: із дев'яти випадків рецидивного бронхіту та одного тонзиліту після клінічно-параклінічного обстеження в ОДКЛ у 6-ти дітей діагностовано пневмонію, в 8-ти випадках - бронхіальну астму.

Результати та обговорення. Стан тяжкості при надходженні у 52,4% випадків виявлявся середньотяжким, у 45,2% – тяжким, в одного пацієнта – вкрай тяжким. Тяжкість стану пацієнтів переважною мірою обумовлювали явища дихальної недостатності, переважно I та II ступеня, бронхообструктивним, інтоксикаційним синдромами, вадами розвитку бронхо-легеневої, серцево-судинної системи, різноманітною супутньою патологією.

Статистичний аналіз дозволив визначити вірогідну помірну кореляційну залежність між тяжкістю стану пацієнтів та такими клінічно-анамнестичними даними, як терміновістю госпіталізації ($r=0,57$), частотою госпіталізацій за останній рік ($r=0,37$), реанімаційним лікуванням в анамнезі ($r=0,46$), обтяженим алергологічним анамнезом ($r=0,45$), стандартизованим показником індексу маси тіла ($r=0,38$). Показник частоти госпіталізацій за останній рік позитивно корелював з терміновістю госпіталізації ($r=0,54$), кількістю дітей в сім'ї ($r=0,54$), виразністю бронхообструкції ($r=0,52$), обтяженим алергологічним анамнезом ($r=0,50$), надлишком маси тіла ($r=0,40$), що було більш притаманно дітям з бронхіальною астмою.

Не встановлено вірогідно значимих зв'язків з більшістю загальноклінічних та біохімічних показників. Однак, ступінь тяжкості стану негативно корелювала з відносною кількістю лімфоцитів та моноцитів, в також кольоровим показником, що може вказувати на наявність дефіцитних станів.

Висновки. Отже, перебіг рекурентної респіраторної патології у дітей в сучасних умовах вирізняється чисельною супутньою патологією, алергічного та неалергічного характеру, також поєднанням пневмонічного статусу з бронхообструктивним синдромом. Одними з найбільш розповсюджених клінічно-анамнестичних даних в обстежених дітей були обтяжений

алергологічний анамнез, реанімаційний анамнез, епізоди бронхообструкції в ранньому віці, надлишок маси тіла.

Хільчевська В.С., Шевчук Н.М., Гайдук Л.О., Фенюк А.О. (Чернівці, Україна)

КЛІНІЧНО-АНАМНЕСТИЧНІ ПОКАЗНИКИ ПЕРЕБІГУ ВИРАЗКОВОГО КОЛІТУ У ДІТЕЙ БУКОВИНИ

Вступ. Актуальність проблеми виразкового коліту (ВК) в дитячому віці обумовлена в першу чергу відсутністю чітких даних щодо його етіології, тяжким перебігом, мультисистемністю ураження та можливою подальшою інвалідизацією дитини. Захворюваність на ВК серед дітей коливається від 1 до 4 випадків на 100 тис. населення, що становить приблизно 15-20% від хворих усіх вікових груп.

Справжні причини і механізми розвитку ВК досі не з'ясовані. Істотна роль у патогенезі належить автоімунному запаленню, про що свідчать хронічний рецидивний перебіг, поява нейтрофільних перинуклеарних антитіл, наявність різноманітних позакишкових проявів тощо. Значущими чинниками ризику розглядаються прийом нестероїдних протизапальних препаратів, дефіцит вітаміну D, стресовий чинник, непереносимість лактози, раннє штучне вигодовування, кишкові інфекції, деякі інші. Діагностика ВК зазвичай не є складною, враховуючи наявність патогномонічних кишкових симптомів, та підтверджується лабораторним дослідженням та ендоскопічним обстеженням товстої кишки з вивченням гістологічної будови слизової оболонки товстої кишки.

Метою дослідження було вивчення особливостей анамнезу, маніфестації та перебігу виразкового коліту у дітей Буковини.

Матеріал і методи. Проаналізовано 5 історій хвороб стаціонарних хворих та 5 амбулаторних карт дітей віком від 5 до 17 років із ВК гастроентерологічного відділення ОДКЛ м. Чернівці за 2020 рік. В групі дітей з ВК середній вік становив $12,6 \pm 2,1$ років, переважали хлопчики (80,0%) та жителі сільської місцевості (80,0%). Середній вік маніфестації становив $8,3 \pm 1,2$ років, що відповідає даним літератури, за якими маніфестація виразкового коліту частіше відмічається у віковому періоді 7-11 років. Тривалість хвороби в обстежених дітей на момент дослідження становила від 4 до 6 років (у середньому $4,6 \pm 0,4$ років). ВК дебютував гемоколітом та болем в животі у 9 дітей (90,0%), артритом – в 1 дитини. На момент ретроспективного аналізу 5