

3. Европейская база данных «Здоровье для всех» (БД-ЗДВ / HFA-DB) www.euro.who.int/hfadb.
4. Augusti A. G. N., Noguera A., Sauleda J. et al. Systemic effects of chronic obstructive pulmonary disease // Eur. Respir. J. – 2003. – Vol.21(2). – P.347-359.
5. Global initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global strategy for diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. NHLBI/WHO workshop report. Publication 2701, Update 2005. GOLD website (www.goldcopd.com)
6. Siafakas N.M., Vermeire P., Pride N.B. et al. Optimal assessment and management of chronic obstructive pulmonary disease (COPD). The European Respiratory Society Task Force // Eur. Respir. J. -1995. –Vol.8(8). –P.1398–1420.
7. The Joint European Society of Cardiology/American College of Cardiology Committee: Myocardial Infarction redefined: a consensus document of the Joint European Society of Cardiology/American College of Cardiology Committee for the redefinition of myocardial infarction// J.Am.Coll.Cardiol. -2000. –Vol.36. –P.959-969.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ, ОСЛОЖНЕНИЙ И ОТДАЛЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ

М.В.Гребеник

Резюме. Изучены особенности клинического течения инфаркта миокарда (ИМ), постинфарктного ремоделирования сердца, осложнений, летальности и выживания больных с хроническим обструктивным заболеванием легких (ХОЗЛ). Установлено модифицирующее влияние ХОЗЛ на манифестацию острого ИМ и его клиническую симптоматику. ИМ у больных с ХОЗЛ характеризовался преобладанием нижней локализации очага некроза, большей его массой, худшим функциональным классом, более тяжелым течением острого периода заболевания с более частым развитием осложнений, патологическим постинфарктным ремоделированием сердца с высшей летальностью и плохим отдаленным прогнозом в сравнении с больными без бронхиальной обструкции.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, бронхиальная обструкция, осложнение, выживание.

SPECIFIC CHARACTERISTICS OF THE CLINICAL COURSE, COMPLICATIONS AND LONG-TERM OUTCOMES OF MYOCARDIAL INFARCTION IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

М.В.Гребеник

Abstract. We have studied the specific characteristics of the clinical course of myocardial infarction (MI), postinfarction cardiac remodeling, complications, in-hospital mortality and survival of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). COPD was shown to modify the clinical manifestations of MI. MI in patients with COPD was characterized by a predominance of the inferior necrosis location, a greater myocardial necrosis mass, a worse functional class, and a more severe course of the acute stage of MI, with a higher complication rate and pathological left ventricular remodeling, a higher lethality and a worse long-term outlook as compared with patients without bronchial obstruction.

Key-words: myocardial infarction, bronchial obstruction, complications, survival

I.Ya.Horbachevs'kyi State Medical University (Ternopil')

Рецензент – проф. О.І.Волошин, проф. В.К.Ташук

Buk. Med. Herald. – 2007. – Vol.11, №4.- P.28-31

Надійшла до редакції 13.10.2007 року

УДК 616.83-053.34:616.839-085.24

Н.І.Ковтюк, Д.Ю.Нечитайло

КОРЕКЦІЯ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ В ДІТЕЙ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ПЕРИНАТАЛЬНІ УРАЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

Кафедра пропедевтики дитячих хвороб (зав. - проф. Ю.М.Нечитайло)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. У роботі представлено сучасні підходи до діагностики та лікування вегетативної дисфункції в дітей, які в анамнезі перенесли перинатальне ураження ЦНС. Проаналізовано ефективність включення до стандартної схеми лікування препарату α -ліпоевої кислоти. Обстежено 33 дитини віком 6-8 років, розподілених на основну (17 дітей, які поряд з основним лікуванням отримували препарат α -ліпоевої кислоти „Берлітрон 300 ораль”) та контрольну (16 дітей) групи. Вірогідна різ-

ниця в покращанні капіляроскопічної картини мала місце в дітей основної групи в 88% випадків проти 54% у групі порівняння ($0,34 \pm 0,11$ та $1,3 \pm 0,14$ відповідно, $p < 0,05$). Вибраний препарат справляє позитивний клінічний ефект у комплексному лікуванні вегетативної дисфункції в дітей за наявності клінічних ознак порушення периферичної мікроциркуляції.

Ключові слова: діти дошкільного віку, вегетативна дисфункція, мікроциркуляція, α -ліпоева кислота.

Вступ. Упродовж останніх років відмічається тенденція до збільшення кількості дітей із проявами вегетативної дисфункції (ВД). Частота цієї

патології становить 7,5 випадку на 1000 дитячого населення. Насамперед, це пов'язано з наявністю в дітей ВД хронічних вогнищ інфекції, погіршен-

ням умов життя, дією постійного хронічного стресу внаслідок екологічних та соціальних проблем тощо [2]. За останнє десятиріччя простежується взаємозв'язок із збільшенням частоти церебральної патології, зокрема перинатальних уражень центральної нервової системи, які спостерігаються в анамнезі в 40-60% дітей та підлітків із ВД [4]. У таких дітей відмічені порушення психомоторного розвитку, затримка мовного розвитку, гіперзбудливість, синдром дефіциту уваги, гіперактивність тощо. Приблизно в 20% випадків серед дітей раннього віку діагностується синдром мінімальної мозкової дисфункції [2]. Інші причини, які провокують зростання захворювань, надзвичайно різноманітні: ускладнений перебіг вагітності, несприятливі зовнішні чинники впливу на організм вагітної, ведення батьками нездорового способу життя. Безсумнівний зв'язок має наявність хронічних соматичних захворювань у батьків (хвороби серця і судин, шлунково-кишкового тракту, нирок, бронхіальна астма, ендокринна патологія).

Вегетативна дисфункція – захворювання поліетіологічного генезу, в основі якого лежить дисбаланс у діяльності вегетативної нервової системи на внутрішньоклітинному, мембранному та тканинному рівнях. Недостатня оксигенація мозку веде до виникнення енергодефіциту, порушення аксонального транспорту, накопичення вільних радикалів. Внаслідок цього – порушення ресинтезу білка, фосфоліпідів та інших структурних компонентів клітини, активації пероксидного окиснення ліпідів [1,7]. Розлади церебральної геодинаміки, як одного з провідних механізмів вегетативної дисфункції, підсилює утворення вільних радикалів та гліколіз матричних білків судинного ендотелію [5]. Це, у свою чергу, призводить до збільшення опору дрібних судин і, отже, прогресує зміна кровоотоку. Формується порочне коло: розлад кровообігу супроводжується утворенням вільних радикалів, які, у свою чергу, викликають подальше ушкодження судинного ендотелію. Особливо наглядно ці патогенетичні ланцюги виявляється в пацієнтів, які мають органічну чи функціональну слабкість нервової системи, пов'язану з перинатальною травмою.

Поліпшення трансмембранного транспорту глюкози з активацією процесів окиснювання глюкози, з антиоксидантним ефектом, зниження концентрації жирних кислот у плазмі, зниження вмісту загального холестеролу і його ефірів у крові, збільшення рівня протеїнів у сироватці крові, підвищення стійкості нервових клітин до гіпоксії можна досягти застосуванням препаратів α -ліпоєвої кислоти [3]. Крім того, препарати мають жовчогінний, дезінтоксикуючий і спазмолітичний ефекти, що особливо є актуальним при корекції вегетативних розладів [1,5].

У ряді експериментальних досліджень показано, що у високій концентрації α -ліпоєва кислота діє як "пастка" для вільних радикалів. Крім того, α -ліпоєва кислота відновлює ендogenousні системи захисту від радикалів. Її називають універ-

сальним антиоксидантом, що функціонує як на мембрані, так і у водних середовищах. Дана сполука є необхідним елементом у процесі продукції організмом АТФ, вона може працювати синергічно з іншими добавками, які в такий спосіб беруть участь у метаболізмі АТФ (наприклад, креатин, рибоза тощо) [6]. Ліпоєва кислота здатна підвищувати запаси глюкози й швидкість її перетворення в АТФ на 40%.

Мета дослідження. Оцінити ефективність лікування дітей з включенням препарату α -ліпоєвої кислоти при лікуванні вегетативних розладів із порушенням мікроциркуляції в дітей із перенесеною перинатальною патологією ЦНС гіпоксично-ішемічного генезу.

Матеріал і методи. Обстежено 33 дитини віком 6-8 років, які знаходилися на лікуванні в неврологічному та гастроентерологічному стаціонарах з діагнозом вегетативна дисфункція. В усіх пацієнтів в анамнезі мала місце перинатальна патологія ЦНС гіпоксично-травматичного генезу. Вегетативна дисфункція проявлялася перманентними та пароксизмальними розладами. Діти розподілені на дві групи: перша - основна (17 дітей, що отримували препарат α -ліпоєвої кислоти) та друга - контрольна (16 дітей, які отримували стандартне лікування). Групи зіставимі за віком, статтю та перебігом хвороби. Проводилося клінічне обстеження (оцінка неврологічного та соматичного статусу), детальне анкетування з уточненням біологічного анамнезу (перебіг вагітності, пологів, раннього неонатального періоду), розвитку в грудному та ранньому віці, сімейного анамнезу, генетичних та соціально-побутових показників. Оцінка стану вегетативної нервової системи проводилася за стандартним тестом Вейна. Стан периферичної мікроциркуляції оцінювався за допомогою капіляроскопії судин нігтьового ложа. Обстеження дітей основної групи проводилося тричі, контрольної двічі.

У лікуванні використовувався однаковий комплекс, за винятком препарату α -ліпоєвої кислоти „Берлітрон 300 ораль”, який призначався дітям основної групи. Препарат застосовувався в дозі 150 мг на добу в два прийоми впродовж трьох тижнів.

Клінічна ефективність лікування оцінювалася за трибальною шкалою: значне покращання, покращання, стан без змін. Паралельно проводилася оцінка лікарем, пацієнтом та його батьками. Статистична обробка матеріалу проводилася на комп'ютері з обрахуванням кореляцій та середніх показників, з критерієм вірогідності різниці між групами $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення. При госпіталізації в 62,5% обстежуваних були скарги на періодичне відчуття похолодання, поколювання, іноді біль у кінцівках. Часті парестезії у верхніх кінцівках, пов'язані з перенапруженням та дратівливістю, зміною атмосферного тиску відзначили 31,2%. Психовегетативний синдром спостерігався в 56% досліджуваних. При об'єктивному



Рис. Капіляроскопія судин нігтьового ложа до та після лікування

обстеженні в 56,2% дітей виявлені мармуровість кистей та стоп, функціональні порушення мікроциркуляції. У 12,5% дітей за допомогою капіляроскопії відмічена патологічна звивистість капілярів.

Після закінчення стаціонарного лікування ми відмітили, що препарат „Берлітрон 300 ораль” добре переносився і не виявив побічної дії. При другому обстеженні, після першого тижня лікування, у половини дітей основної групи, які мали порушення мікроциркуляції, спостерігалася нормалізація капіляроскопічної картини. Зникла регіонарна спазмованість капілярів. Такі симптоми, як парестезії та похолодання кінцівок, на кінець лікування не турбували жодну дитину основної групи. Скарги на похолодання в кінцівках зменшились у 79% випадків. Парестезії залишилися в трьох дітей.

Більше покращання капіляроскопічної картини мало місце в дітей основної групи, у 88% випадків проти 54%, за бальною оцінкою це склало $0,34 \pm 0,11$ в основній групі та $1,3 \pm 0,14$ у контрольній ($p < 0,05$). Оцінки лікарів, батьків та дітей мали дуже незначні розходження. На рисунку наведено капіляроскопічну картину судин нігтьового ложа хлопчика восьми років до проведеного лікування та після трижневого курсу терапії препаратом „Берлітрон 300 ораль”. У результаті лікування зменшилася звивистість та зросла швидкість кровотоку, що свідчить про позитивний вплив препарату на функціональні порушення мікроциркуляції.

Поряд із покращанням мікроциркуляції ми не спостерігали змін у психовегетативному синдромі - він залишився в усіх досліджуваних дітей як основної, так і контрольної груп.

Висновок

Препарат α -ліпоєвої кислоти „Берлітрон 300 ораль” добре переноситься дітьми і справляє позитивний клінічний ефект. Результати лікування свідчать про більш високу ефективність комплексу з включенням препарату α -ліпоєвої кислоти порівнянно з традиційною схемою лікування.

Перспектива подальших розробок. Наявність вегетативних дисфункцій у дітей, що перенесли перинатальне ураження нервової системи, підтверджує необхідність пошуку нових доступних діагностичних критеріїв (використання методу капіляроскопії для дослідження периферичної гемодинаміки) в клінічній медицині для більш детального вивчення патогенетичних ланцюгів з метою покращання процесів діагностики та контролю за лікуванням.

Література

1. α -липовая кислота: фармакологические свойства и клиническое применение. Обзор литературы / Сост. Л.В.Стаховская, О.И.Гусева; Российский Государственный Медицинский Университет. - М.2003. - 63 с.
2. Бережний В.В., Корнева В.В., Козачук В.Г. Пароксизмальна вегетативна недостатність у дітей: Методичні рекомендації. - К., 2004. - 32 с.
3. Зуєва Н.О., Коваленко О.М., Єфімов А.С. Застосування берлітону в комплексному лікуванні учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС: Методичні рекомендації. - К.: Укр. центр наук, 2000. - 46 с.
4. Корнева В.В., Орлюк И.Б., Козачук В.Г. Современное течение пароксизмальной вегетативной недостаточности у детей и подростков (клиника, диагностика) // Современная педиатрия. - 2003. - №1. - С.53-59.
5. Arivazhagan P., Panneerselvam C. Effect of DL-alpha-lipoic acid on tissue nucleic acid contents in aged rats // Pharmacol. Res. - 2000, Sep. - V. 42, № 3. - P.223-226.
6. Bonfont-Rousselot D. Antioxidant and anti-AGE therapeutics: evaluation and perspectives// O. Soc. Biol. - 2001. - V. 195, № 4. - P. 391-398.
7. Kishi Y., Schmelzer J. D., Yao J. K. Et al. Alpha-lipoic acid: effect on glucose uptake, sorbitol pathway, and energy metabolism in experimental diabetic neuropathy//Diabetes. - 1999.-V.48, №10.- P.2045-2051.

КОРРЕКЦІЯ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ДІТЕЙ, КОТОРІ ПЕРЕНЕСЛИ ПЕРИНАТАЛЬНЕ ПОРАЖЕННЯ НЕРВНОЇ СИСТЕМИ*Н.І.Ковтюк, Д.Ю.Нечитайло*

Резюме. В роботі представлені сучасні підходи к діагностиці і ліченню проявлень вегетативної дисфункції у дітей с перинатальним ураженням ЦНС в анамнезі. Нами проведено аналіз ефективності включення в стандартну схему лічення препарату α -ліпоєвої кислоти. Обстежено 33 ребенка в візасті 6-8 лет. Діти були розділені на основну групу (17 дітей, котрі на ряду с основним ліченнем получили препарат α -ліпоєвої кислоти „Берлітрон 300 ораль”) і контрольну (16 дітей). Достовірне різниця в уллучшенні капіляроскопічної картини имело место у дітей основної групи, у 88% случаев против 54% групи сравнения ($0,34\pm 0,11$ и $1,3\pm 0,14$ соответственно, $p<0,05$). Полученные данные указывают на положительный клинический эффект от включения препарата „Берлітрон 300 ораль” в схему лічення вегетативної дисфункції у дітей при наличии признаков нарушения периферической микроциркуляции.

Ключевые слова: діти дошкільного візаста, вегетативна дисфункція, мікроциркуляція, α -ліпоєва кислота.

CORRECTION OF VEGETATIVE DYSFUNCTION IN CHILDREN WHO SUFFERED FROM PERINATAL AFFECTIONS OF THE NERVOUS SYSTEM*N.I.Kovtyuk, D.Yu.Nechitaylo*

Abstract. The paper presents modern approaches to diagnostics and treatment of vegetative dysfunction in children who suffered from perinatal affections of the CNS in the anamnesis. The efficacy of including an α -lipoic acid medication in the standard treatment regimen has been analyzed. Thirty three children aged 6-8 years divided into a basic (17 children who received α -lipoic acid medication-„Berlition” 300 oral, except undergoing a basic cure) and control groups (16 children) have been examined. A probable difference of improving the capillaroscopic picture occurred in the children of the basic group in 88% of the cases versus 54% ($0,34\pm 0,11$ and $1,3\pm 0,14$, $p<0,05$). The selected medication exerts a positive clinical effect in holiatry of the vegetative function in children in the presence of clinical signs of peripheral microcirculation abnormality.

Key words: children of preschool age, vegetative dysfunction, microcirculation, α -lipoic acid.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. Т.В.Сорокман

Buk. Med. Herald. – 2007. – Vol.11, №4.- P.31-34

Надійшла до редакції 17.07.2007 року

УДК 616.248-053.2

*Є.П.Ортеменка***РЕЗУЛЬТАТИ ЦИТОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ МОКРОТИННЯ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ**

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб (зав. – проф. Л.О.Безруков)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. Шляхом цитологічного дослідження індукованого мокротиння встановлено еозинофільний тип запалення бронхіального дерева в 55,9% випадків, а нееозинофільний – у 44,1% пацієнтів. Еозинофілію (більше ніж 6%) в загальному аналізі крові недоцільно

застосовувати як маркер еозинофільного запалення бронхів через низьку специфічність та чутливість тесту.

Ключові слова: бронхіальна астма, діти, індуковане мокротиння, цитологія, типи запалення.

Вступ. Наприкінці минулого сторіччя для визначення характеру запалення дихальних шляхів у хворих на бронхіальну астму запропоновано метод індукції мокротиння гіпертонічними розчинами натрію хлорид (NaCl) [5,6]. За результатами метааналізу [1] показано, що приблизно в 50% випадків бронхіальна астма (БА) асоціює з неалергічним (нееозинофільним) запаленням бронхів.

У таких випадках, на відміну від еозинофільної (алергічної) форми захворювання, контроль над БА з використанням інгаляційних глюкокортикостероїдів (ІГКС) видається менш ефективним [11]. Виходячи з цього, визначення характеру запалення дихальних шляхів у дітей, хворих

на бронхіальну астму, є важливим клінічним завданням, рішення якого дозволить обирати індивідуалізовану протирецидивну терапію. Водночас результати цитологічного дослідження індукованого мокротиння у хворих на бронхіальну астму дітей залишаються суперечливими [1,2].

Мета дослідження. Підвищити ефективність лікування бронхіальної астми в дітей шкільного віку шляхом дослідження цитологічного складу індукованого мокротиння для обґрунтування індивідуалізованої протирецидивної терапії.

Матеріал і методи. На базі пульмонологічного відділення ОДКЛ №1 м. Чернівці обстежено 41 дитину шкільного віку, хвору на БА, серед