

ФАКТОРЫ ЛЕТАЛЬНОГО ПРОГНОЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ С ДЫХАТЕЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ТРЕБУЮЩИХ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЛОНГИРОВАННОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ

К.Б. Сливинская-Курчак

Резюме. В статье приведен ретроспективный анализ 380 историй болезней новорожденных с дыхательными расстройствами, которые в неонатальном периоде находились на пролонгированной искусственной вентиляции легких. Из 380 новорожденных 61 ребенок (16,1%) умер в неонатальном периоде. С помощью метода логистической регрессии установлено, что риск летального прогноза у данных пациентов возрастает при низком гестационном возрасте, раннем начале ИВЛ с высокими начальными параметрами - парциальная доля кислорода в дыхательной смеси и время вдоха. Вместе с тем этот риск существенно снижается при своевременном введении сурфактанта. Полученные результаты позволяют сформировать группы риска и проводить превентивные мероприятия.

Ключевые слова: летальность, факторы, новорожденные, искусственная вентиляция легких.

FACTORS OF FATAL PROGNOSIS IN NEWBORNS WITH RESPIRATORY DISORDERS, REQUIRING PROLONGED MECHANICAL LUNG VENTILATION

Kh.B. Slivins'ka-Kurchak

Abstract. The paper presents a retrospective analysis of 380 case records of newborns with respiratory disorders, who were on a prolonged mechanical lung ventilation (MLV) in the neonatal period. Out of 380 infants 61 children (16.1%) died in the neonatal period. With the use of the logistic regression method we have established that the risk of fatal prognosis in these patients increases with a low gestational age, an early initiation of mechanical ventilation with high initial parameters – a partial fraction of inspired oxygen in the mixture and the time of inspiration. However, this risk is substantially reduced with a timely introduction of the surfactant. These results enable us to form a group of risk and implement preventive measures.

Key words: case fatality rate, factors, newborns, mechanical lung ventilation.

Danylo Halytsky National Medical University (L'viv)

Рецензент – проф. Ю.Д. Годованець

Buk. Med. Herald. – 2013. – Vol. 17, № 3 (67), part 2. – P. 69-72

Надійшла до редакції 14.06.2013 року

© Х.Б. Слівінська-Курчак, 2013

УДК 616.314.9-002-053.4/.5-06:616.248]-036

Н.І. Смоляр, С.Є. Лещук

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ КАРІЕСУ ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ ІЗ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Резюме. Обстежено 262 дитини з бронхіальною астмою віком від 3 до 12 років. Встановлено поширеність карієсу тимчасових зубів, що становить 74,49±8,12 % при інтенсивності 3,52±0,52. На одну дитину з бронхіальною астмою припадає, у середньому,

2,94±0,18 каріозних та 0,54±0,08 пломбованих тимчасових зубів.

Ключові слова: карієс тимчасових зубів, діти, бронхіальна астма.

Вступ. Захворюваність карієсом тимчасових зубів у дітей залишається в центрі уваги стоматологічної науки та практичної медицини, незважаючи на наявність значного арсеналу засобів профілактики [9]. Розповсюдженість та інтенсивність карієсу залежить від екологічних і біогеохімічних особливостей навколишнього середовища, соціально-економічних умов проживання населення, якості харчування, рівня освіти батьків, організації первинної профілактики [2].

Оскільки організм дитини є єдиною цілісною системою, існує тісний взаємозв'язок між захворю-

ваннями внутрішніх органів і систем та патологією ротової порожнини [5]. Численними дослідженнями доведено вплив багатьох захворювань органів та систем на стан порожнини рота та розвиток основних стоматологічних хвороб у всіх вікових групах дітей. Так, у дітей із гемобластозами поширеність карієсу тимчасових зубів становить 96,82±1,56 %, а інтенсивність – 4,26±0,33 зуба [8]. При захворюваннях органів дихання найвищий показник розповсюдженості карієсу тимчасових зубів визначається у 8-річних дітей і становить 92,5±4,22 %, при інтенсивності – 3,1±0,19 [4].

© Н.І. Смоляр, С.Є. Лещук, 2013

Серед соматичної патології дітей вагоме місце посідає бронхіальна астма, що належить до найбільш поширених алергологічних захворювань дитячого віку. Епідеміологічні дослідження стверджують, що поширеність бронхіальної астми серед дитячого населення у світі становить від 1 до 18 % [10].

Розповсюдженість карієсу постійних зубів у дітей із бронхіальною астмою становить 88-89 % [1]. За даними Забеліної Н.А.[3], у дітей з алергічними захворюваннями спостерігається зниження мінералізувального потенціалу ротової рідини, і відзначається низький ступінь резистентності до карієсу. Встановлено, що каріозний процес у таких пацієнтів набуває несприятливого перебігу, а його інтенсивність залежить від тяжкості основного захворювання [6, 11].

Мета дослідження. Вивчити ураженість карієсом тимчасових зубів у дітей із бронхіальною астмою, з метою розпрацювання карієспрофілактичних заходів.

Матеріал і методи. Для вивчення поширеності та інтенсивності карієсу тимчасових зубів у дітей із бронхіальною астмою обстежено 262 дитини віком від 3 до 12 років, які перебували на стаціонарному лікуванні у Львівському міському алергологічному центрі. Контрольну групу склали 343 соматично здорових дитини. Результати обстеження вносили в розрацьовані карти згідно з рекомендаціями ВООЗ. Ступінь ураженості карієсом тимчасових зубів визначали за індексом розповсюдженості, яку виражали у відсотках та інтенсивності за індексом «кп». Результати опрацьовані статистично з використанням критерію Стьюдента [7].

Результати дослідження та їх обговорення. Карієс тимчасових зубів у дітей із бронхіальною астмою в середньому діагностовано в 74,49±8,12 % обстежених дітей при інтенсивності 3,52±0,52, тоді

як у контрольній групі розповсюдженість карієсу в середньому становить 65,72±7,12 % при інтенсивності 3,08±0,45 ($p>0,05$).

Аналізуючи інтенсивність карієсу в дітей із бронхіальною астмою, слід зазначити, що достовірність різниці визначається між основною та контрольною групою в дітей 9-річного віку, де $k_p=4,62\pm0,58$ та відповідно $k_p=3,15\pm0,36$ ($p<0,05$), та в дітей 12-річного віку, де $k_p=1,74\pm0,49$ та відповідно $k_p=1,11\pm0,41$ ($p<0,05$). В інших вікових групах не виявлено достовірної різниці ураженості карієсом між основною та контрольною групами, хоча, як бачимо з таблиці 1, дані показники переважають у дітей із бронхіальною астмою.

У віковому аспекті спостерігається поступове зростання розповсюдженості карієсу з 46,15±9,77 % у 3-річних дітей до 88,4±6,28 % у 6-річних дітей ($p<0,001$) та відповідно інтенсивності карієсу зубів з 1,27±0,37 до 4,77±0,65 ($p<0,001$). Надалі розповсюдженість карієсу утримується в межах із 84,62±7,07 % при інтенсивності 4,81±0,49 у 7-річних дітей до 80,77%±7,73 % при інтенсивності 4,58±0,59 у 9-річних дітей.

У 10-річних дітей розповсюдженість знижується до 79,31±8,96 %, а в 12-річних дітей становить – 52,17±10,42 % ($p<0,05$), при інтенсивності 2,59±0,42 та 1,74±0,49 ($p>0,05$), ймовірно, внаслідок фізіологічної зміни зубів.

Характеризуючи структуру інтенсивності карієсу тимчасових зубів у дітей основної і контрольної групи (табл. 2), слід зазначити, що на одну дитину із бронхіальною астмою припадає, у середньому, 2,94±0,18 каріозного тимчасового зуба, а в контрольній групі – 2,11±0,36, ($p>0,05$). Якість ефективної санації ротової порожнини характеризують показники пломбованих та вида-

Таблиця 1

Розповсюдженість та інтенсивність карієсу тимчасових зубів у обстежених дітей

Вік у роках	розповсюдженість (в%)		p1	кп основна група	кп контрольна група	p2
	основна група	контрольна група				
3	46,15±9,77*	36,67±8,79*	>0,05	1,27±0,37*	1,41±0,36*	>0,05
4	80,77±7,73	61,53±9,63	>0,05	3,81±0,74	3,46±0,58	>0,05
5	84,64±7,08	79,25±5,57	>0,05	4,73±0,55	4,63±0,51	>0,05
6	88,40±6,28*	87,23±4,86*	>0,05	4,77±0,65*	4,74±0,53*	>0,05
7	84,62±7,07	88,46±6,26	>0,05	4,81±0,49	4,88±0,54	>0,05
8	85,19±6,84	93,10±4,07	>0,05	4,85±0,51	4,45±0,49	>0,05
9	80,77 ±7,73	86,36±5,01	>0,05	4,62±0,58	3,15±0,36	<0,05
10	79,31±8,96	55,55±9,56	>0,05	2,59±0,42	1,71±0,38	>0,05
11	62,96±9,29	38,23±8,33	>0,05	2,04±0,44	1,12±0,33	>0,05
12	52,17±10,42	30,77±9,05	>0,05	1,74±0,49	1,11±0,41	<0,05
Середнє	74,49±8,12	65,72±7,12	>0,05	3,52±0,52	3,08±0,45	>0,05
p3	<0,001	<0,001		<0,001	<0,001	

Примітка. p 1, p 2 – достовірність різниці між основною та контрольною групами за показниками розповсюдженості та інтенсивності «кп» карієсу тимчасових зубів, p *3 – достовірність різниці показників за віком

Таблиця 2

Структура індексу кп в обстежених дітей

Вік у роках	к		р1	п		р 2
	Основна	контроль		Основна	Контроль	
3	1,19±0,37*	1,4±0,36*	>0,05	0,07±0,07*	0	
4	3,42±0,66	2,85±0,48	>0,05	0,38±0,27	0,73±0,24*	>0,05
5	4,12±0,62	3,23±0,41	>0,05	0,62±0,27	1,36±0,25	<0,05
6	4,31±0,64	3,72±0,54	>0,05	0,46±0,19	1,02±0,26	>0,05
7	3,88±0,49	3,92±0,49*	>0,05	0,92±0,25	0,96±0,23	>0,05
8	4,52±0,49*	2,97±0,49	<0,05	0,33±0,13	1,48 ±0,37*	<0,05
9	4,04±0,59	2,41±0,36	<0,05	0,58±0,21	0,75±0,19	>0,05
10	1,55±0,38	1,03±0,21	<0,05	1,03±0,23*	0,66±0,21	>0,05
11	1,67±0,44	0,47±0,14	<0,05	0,37±0,13	0,71±0,24	>0,05
12	1,22±0,41*	0,41±0,15*	<0,05	0,61±0,26*	0,70±0,35*	>0,05
сер.	2,94±0,18	2,21±0,36	>0,05	0,54±0,08	0,83±0,26	>0,05
р3	p<0,001 p<0,001	p<0,001 p<0,001		p<0,001 p>0,05	p>0,05 p>0,05	

Примітка. р1, р2 – достовірність різниці між основною та контрольною групою за показником «к», «п». р*3 – достовірність різниці показників за віком

лених зубів. Тому їх аналіз має практичне значення. Так, на одну дитину з бронхіальною астмою, у середньому, припадає 0,54±0,08 запломбованого тимчасового зуба, а в дітей контрольної групи аналогічний показник становив 0,89±0,23, що свідчить про незначно вищий рівень санації в контрольній групі ніж в основній (р>0,05). З віком спостерігається збільшення кількості каріозних зубів у обох групах: в основній групі з 1,19±0,37 до 4,52±0,49, (р<0,001), та в контрольній – від 1,4±0,36 до 3,92±0,49, 4,13(р<0,001). У подальшому зменшується кількість каріозних зубів: в основній групі з 4,52±0,49 до 1,22±0,41, (р<0,001), та в контрольній групі з 3,92±0,49 до 0,41±0,15, (р<0,001), внаслідок фізіологічної заміни зубів. Така ж тенденція спостерігається щодо кількості пломбованих зубів: поступове зростання з віком у дітей основної групи від 0,07±0,07 до 1,03±0,23(р<0,001), а в дітей контрольної групи з 0,73±0,24 до 1,48±0,37 (р>0,05), та поступове зниження з 1,03±0,23 до 0,61±0,26 (р>0,05) у дітей основної, та з 1,48±0,37 до 0,70±0,35 (р>0,05) у дітей контрольної групи. Передчасно видалених тимчасових зубів ми не враховували.

Висновок

У дітей із бронхіальною астмою визначаються високі показники розповсюдженості 74,49±8,12 % та інтенсивності кп=3,52±0,52 карієсу тимчасових зубів. Це спонукає нас до подальшого, більш детального вивчення гомеостазу ротової порожнини дітей, що хворіють на бронхіальну астму, з метою розпрацювання індивідуальних програм профілактики карієсу зубів, з урахуванням ступеня тяжкості основного захворювання та ураженості карієсом зубів.

Література

- Алескерова С.М. Состояние твердых тканей зубов у больных бронхиальной астмой / С.М. Алескерова // Вісн. пробл. біол. і мед. – 2011. – Вип. 2. – Т. 3 (86). – С. 224-227.
- Антипкін Ю.Г. Стан здоров'я дітей в умовах різних екологічних чинників / Ю.Г. Антипкін // Мистецтво лікування. – 2005. – № 2. – С. 16-23.
- Забелина Н.А. Скорость слюноотделения и некоторые параметры ротовой жидкости у детей, больных аллергодерматозами / Н.А. Забелина // Соврем. стоматол. – 2000. – № 1. – С. 32-34.
- Каськова Л.Ф. Показники карієсу в дітей із хворобами дихання / Л.Ф. Каськова, С.Г. Тюгашкіна // Укр. стоматол. альманах. – 2009. – № 6. – С. 70-72.
- Кузник Н.Б. Стоматологічний статус дітей з супутньою патологією / Н.Б. Кузник, О.І. Годованець // Бук. мед. вісник. – 2010. – Т. 14, № 1 (53). – С. 45-47.
- Мачулина Н.А. Клиническая картина и методы диагностики изменений органов полости рта у детей с респираторными аллергиями: автореф. дис. на соиск. уч. степ. канд. мед. наук: спец.14.01.21 «Стоматология» / Н.А. Мачулина. – Пермь, 2001. – 20 с.
- Методичні рекомендації по статистичній обробці / Н.І. Смоляр, Я.М. Федорів, Л.М. Завойко [та ін.]. – Львів, 1995. – С. 17.
- Чухрай Н.Л. Обгрунтування профілактики карієсу зубів у дітей з гемобластозами: автореф. дис. на здоб. наук. ступ. канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматология» / Н.Л. Чухрай. – Львів, 2006. – 15 с.
- Хоменко Л.О. Стоматологічне здоров'я дітей України, реальність, перспектива / Л.О. Хоменко // Наук. вісн. Нац. мед. ун-ту ім. О.О. Богомольця: наук.-практ. конф. [«Стоматологічне здоров'я – дітям України»], 28-29 вересня 2007 р. – К., 2007. – С. 11-14.
- Global Strategy for Asthma Management and Prevention (update 2008) // NHBI/ WHO Workshop Report. – 2008. – 92 p.
- Reddy D.K. Dental caries status of children with bronchial asthma / D.K. Reddy, A.M. Hege, A.K. Munshi // J. Clin. Pediatr. Dent. – 2003. – Vol. 27, № 3. – P. 293-295.

**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ
У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ***Н.И. Смоляр, С.Е. Лещук*

Резюме. Обследовано 262 детей с бронхиальной астмой возрастом от 3 до 12 лет. Установлено распространённость кариеса временных зубов – $74,49 \pm 8,12$ % при интенсивности $3,52 \pm 0,52$. На одного ребенка с бронхиальной астмой приходится, в среднем, $2,94 \pm 0,18$ кариозных и $0,54 \pm 0,08$ пломбированных временного зуба.

Ключевые слова: кариес молочных зубов, дети, бронхиальная астма.

**FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF CARIES OF PRIMARY TEETH
IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA***N.I. Smolar, S.Ye. Leshchuk*

Abstract. The authors have examined 262 children with bronchial asthma aged 3 to 12 years. The prevalence of dental caries of the primary teeth has been established, constituting $74,49 \pm 8,12$ % with the intensity of $3,52 \pm 0,52$. It has been determined that $2,94 \pm 0,18$ carious and $0,54 \pm 0,08$ filled primary teeth fall on one child on the average.

Key words: caries of primary teeth, children, bronchial asthma.

Danylo Halytskyi National Medical University (Lviv)

Рецензент – доц. О.І. Годованець

Buk. Med. Herald. – 2013. – Vol. 17, № 3 (67), part 2. – P. 72-75

Надійшла до редакції 31.05.2013 року

© Н.І. Смоляр, С.Е. Лещук, 2013

УДК 616.33-002.44-071-053.2

*Т.В. Сорокман, С.В. Сокольник, Н.О. Попелюк, М.Г. Гінгуляк***КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ В ДІТЕЙ**

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Резюме. Проведено дослідження особливостей клінічного перебігу виразкової хвороби в дітей віком 7-18 років. Встановлено провідні синдроми виразкової хвороби: больовий (92,7 %), диспепсичний (78,7 %), хронічної неспецифічної інтоксикації та вегетосудинної дисфункції (67,3 %). Виявлено гетерогенність

больового синдрому в дітей, хворих на виразкову хворобу.

Ключові слова: діти, виразкова хвороба, клінічний перебіг.

Вступ. При виразковій хворобі характер і ступінь вираженості порушень патогенетичних ланок захворювання в дітей можуть бути найрізноманітніші, що зумовлює особливості клінічних проявів хвороби. У зв'язку з цим були природні спроби клініцистів виділити відповідні варіанти, типи перебігу захворювання, які потребують різноманітних підходів до лікування та профілактики виразкової хвороби [3]. Основні клінічні ознаки виразкової хвороби вирізняються локалізацією виразки, супутніми захворюваннями шлунково-кишкового тракту (грижа стравохідної щілини діафрагми, віком, соматичними захворюваннями, ступенем порушення обмінних процесів, рівнем секреції шлункового соку [5]. Все це зумовлює особливості клінічних проявів захворювання, нерідко й атипові прояви виразкової хвороби, наприклад, безбольовий перебіг хвороби, перевага в клінічній картині диспепсичних скарг, кишкових порушень

(частіше запорів), зниження маси тіла, астеноневротичний синдром тощо [4]. Провідне значення клінічних ознак у діагностиці захворювання зумовило необхідність більш глибокого аналізу найбільш специфічних симптомів патології.

Мета дослідження. Охарактеризувати особливості клінічного перебігу виразкової хвороби в дітей.

Матеріал і методи. Під спостереженням знаходилося 150 дітей, хворих на виразкову хворобу віком 7-18 років, яким проводилося комплексне клінічно-лабораторне та інструментальне обстеження. При проведенні клінічного дослідження особливу увагу приділяли вивченню таких ознак: початкові симптоми та термін їх появи, локалізація виразки, показники кислотності шлункового соку, тривалість захворювання, сезонність загострень, гострота та тривалість рецидивів захворювання.

Результати дослідження статистично оброблені за допомогою пакетів комп'ютерних про-

© Т.В. Сорокман, С.В. Сокольник, Н.О. Попелюк, М.Г. Гінгуляк, 2013