

«інтелекту». Після лікування ентропом такі пацієнти виявляють підвищення самооцінки. Зменшення кількості нападів і корекція когнітивних розладів ентропом у динаміці покращують мнестичні функції хворих. У хворих і основної, і контрольної груп після корекції лікування покращилась якість мислення, але ефективніше це виявлялося у групі, де пацієнтам додатково призначався ентроп. Дослідження біоелектричної активності головного мозку дозволяє більш ефективно контролювати динаміку функціональної недостатності головного мозку, ніж епілептичну активність головного мозку через порівняно короткий термін лікування (40 днів).

Таким чином, результати дослідження дозволяють рекомендувати ентроп в якості ноотропного препарату для комплексного лікування пацієнтів з різними формами епілепсії.

Перспективи подальших досліджень: поглиблене вивчення інших ноотропних препаратів для лікування когнітивних розладів у хворих на епілепсію.

Література

1. Бурчинський С.Г. Сучасні підходи до фармакотерапії вікзалежних порушень когнітивних функцій / С.Г. Бурчинський // Ліки. – 2007. – №3–4. – С. 17–20.
2. Тодорів І.В., Пітик М.І. Лімбічна епілепсія – клініка, патогенез, лікування / М.І. Пітик, І.В. Тодорів. – Івано-Франківськ: Місто НВ, 2007. – 164 с.
3. Антипчук Е.Ю., Логановский К.Н., Чупровская Н.Ю. с соавт. Олатропил в лечении когнитивных нарушений у пострадавших вследствие Чернобыльской катастрофы / Н.Ю. Чупровская, К.Н. Логановский, Е.Ю. Антипчук // Український неврологічний журнал. – 2007. – №4. – С. 75–82
4. Казаковцев Б.А. Психические расстройства при эпилепсии

/Б.А. Казаковцев. – М. – 1999.

5. Захаров В.В. Нарушение когнитивных функций как медико-социальная проблема / В.В. Захаров // Доктор Ру. – №5. – С. 19–23.

6. Яковлева Ю.А. Формирование психических нарушений при эпилепсии / Ю.А. Яковлева // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2007. – Том 4/№ 2. – С. 21–28.

Тодорів І.В., Винник М.І., Бежук Ю.М., Стрильців Н.Э
Когнитивные расстройства у больных с фокальными эпилепсиями и их коррекция

Резюме. В статье приведены результаты клинического исследования с изучением эффективности ноотропного препарата энтроп в лечении когнитивных расстройств у больных с разными формами эпилепсии. Доказано, что энтроп значительно улучшает когнитивно-мнестические функции у таких пациентов и может быть рекомендован для комплексного лечения разных форм эпилепсии.

Ключевые слова: эпилепсия, ноотропы, когнитивные расстройства, электроэнцефалография.

Todoriv I.V., Vynnyk M.I. Bezruk Y.M., Striltsiv N.E.

Cognitive Disorders of Patients with Focal Epilepsies and their Corrections

Summary. The article includes the results of clinical study of efficiency of the nootropic drug Entrop in treatment of the cognitive disorders that are characteristic of patients with different forms of epilepsy. It has been proven that Entrop improves significantly the cognitive and mnesic functions in such patients and could be recommended for multimodality therapy of different forms of epilepsy.

Keywords: epilepsy, nootropics, cognitive disorder, electroencephalogram.

Надійшла 15.10.2012 року.

УДК 616-071+616.12-008.331.1+613.95

Урбась О.В.

Аналіз деяких клінічних синдромів у дітей 12-17 років з артеріальною гіпертензією

Кафедра педіатрії (зав. каф. – проф. А.Б.Волосянко) Івано-Франківського національного медичного університету

Резюме. За останні роки встановлено, що розповсюдженість первинної артеріальної гіпертензії (АГ) складає в середньому до 16%. Клінічні особливості перебігу підвищеного артеріального тиску (АТ) у дітей є своєрідними та маловивченими та відрізняються деякими аспектами від дорослих. Метою роботи було проведення клінічного обстеження дітей 12-17 років і аналізу клінічних синдромів АГ. Для цього проаналізовано історії хвороб 109 дітей з ознаками підвищеного АТ протягом 2007-2010 рр. Основними клінічними нозологічними одиницями були у 67,8% - вегетативна дисфункція та у 32,3% первинна АГ. Існує недостатня діагностика підвищеного АТ серед дітей Прикарпатського регіону (за даними пролікованих хворих за 2007-2010рр.- 0,21%), хоча за результатами власних скринінгових досліджень поширеності синдрому підвищеного АТ у Івано-Франківській області показник досягає 18,18% в районі передгір'я. В результаті обстеження встановлено, що у переважній більшості (80,7-96,3%) при підвищенні АТ є поєднання основних проявів астеноневротичного (біль голови 55%, підвищена втомлюваність 52,3%, запаморочення 40,4%) та кардіального (біль та неприємні відчуття в ділянці серця 44%, серцебиття 12,8%) синдромів. Але разом з тим, більше половини дітей (56,8%) з випадково виявленим підвищеним АТ, незважаючи на ті чи інші суб'єктивні відчуття, за медичною допомогою не звертались. У меншій половині хворих (41,3%) біль голови був метеозалежним.

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, клініка, діти.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. Артеріальна гіпертензія у зв'язку з великою її розповсюдженістю і частими інвалідизуючими наслідками є однією з проблем не тільки для лікарів-терапевтів, але і для педіатрів [3]. Вивчення факторів ризику у дітей формування та патогенетичних механізмів розвитку уже гіпертонічної хвороби у дорослих є важливою проблемою, так як робіт, присвячених даній темі є небагато [1, 4].

За останні роки встановлено, що розповсюдженість первинної АГ складає в середньому до 16% [2, 4]. При цьому доведено, що у кожного другого юнака, який має підвищений АТ, в майбутньому може сформуватись гіпертонічна хвороба дорослих. У 33-45% хворих на первинну АГ артеріальний тиск довготривало залишається підвищеним на одному і тому ж рівні, а у випадках обтяженої спадковості по серцево-судинних захворюваннях, частота розвитку гіпертонічної хвороби зростає до 80%.

Клінічні особливості перебігу підвищеного АТ у дітей є своєрідними та маловивченими, та відрізняються деякими аспектами від дорослих. Це стосується й, інколи, важкості збору суб'єктивних даних, неможливості охарактеризувати їх дітьми.

М.Я. Студенікін та А.Р. Абдулаєв [5] виділяли головні

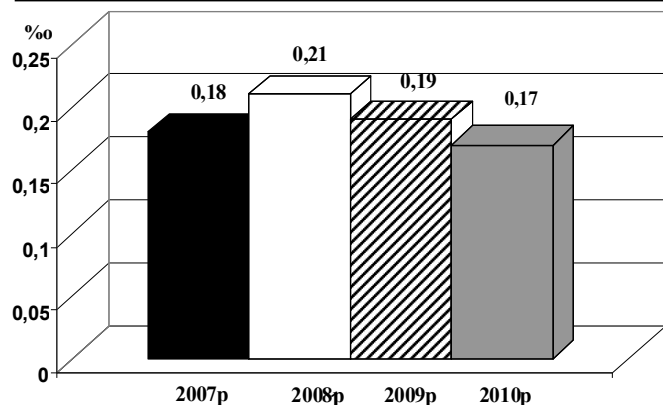


Рис. 1. Динаміка поширеності есенціальної гіпертензії у дітей Івано-Франківської області за даними аналізу річних звітів

(достовірні) та другорядні (недостовірні) симптоми АГ. Головними симптомами вважали артеріальну гіпертензію, гіпертонічну ангіопатію сітківки, гіпертрофію лівого шлуночка, спадкову обтяженість щодо гіпертонічної хвороби.

Дані положення зазнали певних змін, зокрема ангіопатія сітківки, гіпертрофія лівого шлуночка вважаються не симптомами, а проявами ускладнення, спадкова обтяженість – фактором ризику захворювання. Лише підвищений АГ за умови відсутності видимих причин для його підвищення є основним критерієм діагностики первинної АГ, однак робились спроби порівняти значимість і цього критерію [6].

Мета роботи: провести клінічне обстеження і проаналізувати основні клінічні синдроми перебігу підвищеного артеріального тиску у дітей 12-17 років.

Матеріал і методи дослідження

Аналіз медичних карт 109 дітей віком 12-17 років ОДКЛ з ознаками підвищеного АГ, які знаходились на стаціонарному лікуванні в спеціалізованих (кардіологічному і неврологічному) відділеннях обласної дитячої лікарні з різними проявами підвищеного АГ протягом 2007-2010 рр. Статистична обробка даних проводилась на персональному комп'ютері за допомогою пакету програм Excel.

Результати дослідження та їх обговорення

Проводячи аналіз історій хвороб у дітей з підвищеним АГ протягом 2007-2010 рр. констатували щорічне наростання даної патології до 0,21% (рис. 1). Основними клінічними нозологічними одиницями були у 67,8% - вегетативна дисфункція та у 32,3% - первинна АГ.

Враховуючи вищенаведені дані поширеності АГ і аналізуючи її динаміку можна вказати, що існує недостатня діагностика підвищеного АГ серед дітей Прикарпатського регіону. Хоча за результатами власних скринінгових досліджень у Івано-Франківській області поширеності синдрому підвищеного АГ показник складає 3,08-10,69%, і залежить від місця клімато-географічного проживання. Так, у районах передгір'я - до 18,18%.

Згідно з результатами наших досліджень (табл. 1) біль голови у хворих з АГ переважно мав минаючий характер, спостерігався більше 2 разів на тиждень і тривав протягом 6-12 міс до госпіталізації

У 16,5% хворих цефалгія була постійною і ставала основною причиною звернень до лікаря. Біль голови локалізувався переважно у скроневій (38,5%), рідше у лобовій (23,8%) і потиличній (19,2%) ділянках

Зі слів обстежених підлітків, для усунення болю голови застосовувались лікарські засоби, переважно шляхом самовибору. У меншій половини хворих (41,3%) біль голови був метеозалежним.

У 1/4 хворих чіткої локалізації болю голови не встановлено. Та у деяких хворих він мав розлитий характер. Як правило, біль голови був тупим, стискаючим (62,4%), рідше

Таблиця 1. Декотрі клінічні симптоми підвищеного артеріального тиску у дітей 12-17 років

Симптом	Відсоток
Астеноневротичний синдром	
Біль голови	55
Запаморочення	40,4
Відчуття нестачі повітря	38,5
Підвищена втомлюваність	52,3
Слабкість	22
Дратівливість	17,4
Порушення сну	12,8
Кардіальні прояви	
Біль та неприємні відчуття в ділянці серця	44,03
Серцебиття	12,8
Прояви судинної лабільності	
Метеочутливість	37,6
Незадовільна переносимість поїздок у транспорті	26,6
Носова кровотеча	9,1
Біль та «оніміння» в кінцівках	13,7

розпираним (11,9%) або пульсуючим (9,1%). У більшості дітей біль голови виникав у післяобідній час та ввечері

Крім того, майже половина підлітків скаржилась на шум у голові і запаморочення (40,4%). Виникнення запаморочення частіше відбувалось при зміні положення тіла, під час роботи, пов'язаної з вимушеним положенням тіла і особливо при нахилах голови. У частини дітей запаморочення супроводжувалося потемнінням і миготінням перед очима (32,1%)

Аналіз симптомів кардіального синдрому (табл. 2) показав, що майже у половини хворих спостерігались неприємні відчуття і біль в ділянці серця (44,03%) і лише 12,8% відзначали серцебиття. У 37,6% дітей кардіалгія була короткочасною та колючого характеру.

Біль у ділянці серця з'являвся як після фізичних (20,2%) і психоемоційних (16,5%) навантажень, так і стани спокою (14,7%). У більшості дітей чоловічої статі (73,4%) скарги мали політонний характер: біль голови, запаморочення, втомлюваність, неприємні відчуття в ділянці серця

У частини підлітків (9,1%) підвищення АГ не супроводжувалося зміною загального самопочуття і появою скарг, а АГ виявлялась випадково під час профоглядів.

Але разом з тим, більше половини дітей (56,8%) з випадково виявленим підвищеним АГ, незважаючи на ті чи інші суб'єктивні відчуття, за медичною допомогою не звертались.

Дані сімейного анамнезу вказували на те, що у підлітків з первинною АГ обтяжена спадковість по серцево-судинних захворюваннях (гіпертонічна хвороба, ІХС, інсульт) частіше зустрічалась по материнській (38,5%), ніж по батьківській (19,3%) ліній. У 15,6% хворих спадковість була обтяжена по обох ліній.

Висновки

1. Поширеність артеріальної гіпертензії у дітей Прикарпаття за даними реєстрації стаціонарних хворих не відповідає основним показникам поширеності в Україні і світі, та складає до 0,21% у віці 12-17 років.

Таблиця 2. Об'єктивні зміни зі сторони серцево-судинної системи у дітей 12-17 років з підвищеним артеріальним тиском

Розширення меж серцевої тупості вліво (перкуторно)	16,5
Ослаблення I тону на верхівці	9,2
Посилення I тону на верхівці	37,6
Систолічний функціональний шум на верхівці	49,5
Систолічний шум на аорті	9,2
Акцент II тону на ЛА	18,3
Акцент II тону на А	10,1
Тахікардія	33,02
Брадикардія	5,5

2. Існує проблема недостатньої діагностики підвищеного артеріального тиску серед дітей Прикарпатського регіону.

3. У переважній більшості (80,7-96,3%) при підвищенні артеріального тиску є поєднання основних проявів астено-невротичного (біль голови 55%, підвищена втомлюваність 52,3%, запаморочення 40,4%) та кардіального (біль та неприємні відчуття в ділянці серця 44%, серцебиття 12,8%) синдромів.

Перспективи подальших досліджень

Враховуючи взаємозв'язок між клінічними проявами артеріальної гіпертензії та клімато-метеорологічними факторами впливу доцільним глибше вивчення цієї залежності та, ймовірно, створення клімато-метеорологічного районування її у дітей Прикарпаття.

Література

1. Бигар П.В. Гіпертонічна хвороба ювенільного віку: Методичний посібник.- Івано-Франківськ, 2000. - 211 с.
2. Богмат Л.Ф. Поширеність артеріальної гіпертензії та її факторів ризику у школярів м.Харкова /Пономарьова Л.І./Укр. терапевтичний журнал.- 2002, Т.4, №3. - С. 30-32.
3. Жаркова Л.П. Артериальная гипертензия детей и подростков: реальная проблема врача-педиатра / Козлова Л.В., Макарова В.И./ Вopr.совр.педиатрии, 2006.-Т.5, №5.-С. 30-34.
4. Первинна артеріальна гіпертензія у дітей та підлітків /За ред. В.Г. Майданника та В.Ф. Москаленка – К., 2006.- 389 с.
5. Студеникин М.К. Гипертонические и гипотонические состояния у детей и подростков /Студеникин М.К., Абдуллаев А.Р.- М.: Медицина, 1973. - 208 с.
6. Cohn J.N. Arteries, myocardium, blood pressure and cardiovascular risk: towards a revised definition of hypertension //J.Hypertension. -1998. -Vol. 16.- P. 2117-2124.

Урбась О.В.

Анализ некоторых клинических синдромов у детей 12-17 лет с артериальной гипертензией

Резюме. За последние годы установлено, что распространенность первичной артериальной гипертензии (АГ) составляет в среднем до 16%. Клинические особенности повышенного артериального давления (АД) у детей своеобразны и малоизученные, и отличаются отдельными аспектами от взрослых. Целью работы было проведение

клинического обследования детей 12-17 лет и анализ клинических синдромов АГ. Для этого проанализировано истории болезней 109 детей с симптомами повышенного АД на протяжении 2007-2010 гг. Основными нозологическими единицами были: 67,8% - вегетативная дисфункция и 32,3% первичная АГ. Наблюдается недостаточная диагностика АГ среди детей Прикарпатского региона (по данным историй болезни за 2007-2010гг.- 0,21%), хотя по результатам собственных скрининговых исследований распространенности синдрому повышенного АД в Ивано-Франковской области показатель выявляемости 18,18% в районах предгорья. В результате исследования установлено, что у преобладающего большинства (80,7-96,3%) при повышении АД наблюдается сочетание основных проявлений астено-невротического (цефалгия 55%, повышенная утомляемость 52,3%, головокружение 40,4%) и кардиального (боль и неприятные ощущения в области сердца 44%, сердцебиение 12,8%) синдромов. Но вместе с тем, более половины детей (56,8%) со случайно выявленным повышением АД, несмотря на те или другие субъективные ощущения, за медицинской помощью не обращались. У 41,3% больных боль головы была метеозависимой.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, клиника, дети.

Urbas O.V.

Analysis of Some Clinical Syndromes in Children Aged 12-17 with Arterial Hypertension

Summary. In the course of last years, it has been revealed that prevalence of primary arterial hypertension (AH) averages 16%. Clinical features of arterial hypertension in children are distinctive and little-studied, and differ from those in adults in some aspects. The purpose of the study was to do a physical examination of children aged 12-17 and conduct an analysis of arterial hypertension clinical syndrome. Case reports on 109 children with the symptoms of arterial hypertension in the years 2007-2010 were analyzed. The main nosologic units were as following: vegetative dysfunction constituted 67.8%; primary artery hypertension constituted 32.3%. Insufficient diagnostics of arterial hypertension among children was observed in the Ivano-Frankivsk Region. Arterial hypertension among children constituted 0.21% according to the case reports of the years 2007-2010. But according to our own screening studies of arterial hypertension syndrome prevalence, it constituted 18.18% in the foothills districts of the Ivano-Frankivsk Region.

Keywords: arterial hypertension, clinic, children.

Надійшла 28.01.2013 року.

УДК 616-071+616.12+613.95+616.155.392

Шатинська Т.В., Синоверська О.Б.

Клінічні особливості антрациклінових кардіоміопатій у дітей із гострою лейкемією

Кафедра педіатрії (зав. каф. – проф. А.Б.Волосянко) ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”

Резюме. У статті представлений аналіз ранніх клініко-діагностичних критеріїв антрациклінових кардіоміопатій, що розвиваються у дітей із гострою лейкемією на фоні поліхіміотерапії. Клінічний моніторинг стану серцево-судинної системи включав проведення передпротокового та трьохетапного обстеження, що співпадало із фазами протокового лікування основного гострої лейкемії. Встановлено, що у більшості дітей основна клінічна симптоматика вкладалась в клініку кардіального, астеновегетативного та цереброастеничного синдромів. Відзначено, що вираженість клінічних проявів кардіотоксичного ефекту антрациклінових антибіотиків зростала при збільшенні кумулятивної дози останніх та переважала у дітей раннього віку та підлітків.

Ключові слова: антрациклінові антибіотики, кардіотоксичність, клініка, гостра лейкемія, діти.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

На сьогоднішній день актуальною проблемою в педіатрії є дисфункція міокарда у дітей із онкогематологічною пато-

логією [4]. Відомо, що практично у всіх дітей із гострою лейкемією (ГЛ) відбувається ураження серцево-судинної системи (ССС) [4]. При цьому слід зауважити, що механізм кардіальних уражень у хворих із лейкемією залишається дискусійним та недостатньо вивченим. З одного боку, ураження серця пов'язують із бластною інфільтрацією міокарда, яка зумовлена основним захворюванням, з іншого – з використанням поліхіміотерапії (ПХТ) [5], що включає високі дози цитостатиків та гормональних препаратів.

Однією із складових протокової ПХТ є антрациклінові антибіотики (АА). АА (доксорубіцин, даунорубіцин, ідарубіцин, мітаміцин, карміноміцин (карубіцин), епірубіцин (4-епідоксорубіцин, фарморубіцин), віоламіцин, новантрон (мітоксантрон) є ефективними протипухлинними препаратами, які використовуються в сучасній онкогематологічній практиці для лікування гемобластозів, лімфопрліфератив-