**Пінчук Наталя Михайлівна. Особливості клінічного перебігу, психоемоційного стану та фармакотерапії у дітей дошкільного віку з бронхіальною астмою : дис... канд. мед. наук: 14.01.10 / Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. — К., 2007. — 192арк. — Бібліогр.: арк. 170-186**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Пінчук Н.М.**Особливості клінічного перебігу, психоемоційного стану та фармакотерапії у дітей дошкільного віку з бронхіальною астмою. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.10 – педіатрія. – Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця МОЗ України, Київ, 2007.  У дисертації наведено теоретичне узагальнення і вирішене завдання щодо підвищення ефективності комплексного лікування дітей дошкільного віку з бронхіальною астмою шляхом розробки методів ранньої діагностики та патогенетичної терапії порушень церебральної гемодинаміки та психоемоційного стану.  Ступінь змін церебральної гемодинаміки вірогідно корелює з важкістю перебігу астми та призводить до психоневрологічних змін. Різноспрямовані прояви змін церебральної гемодинаміки у вигляді вазоспазму, вазодилятації або венозного застою обумовлені перебігом астми та находять своє відображення в психоемоційній сфері хворої дитини і в кінцевому стані впливають на взаємовідносини в родині та в соціальному середовищі взагалі в майбутньому.  Науково обґрунтовано доцільність використання ультразвукових неінвазивних методів дослідження порушень цереброваскулярної гемодинаміки у дітей, хворих на бронхіальну астму в процесі динамічного спостереження.  З урахуванням порушень церебральної гемодинаміки та змін психоемоційного стану, що поглиблюють важкість стану у дітей дошкільного віку хворих на БА застосовано алгоритми комплексної патогенетичної терапії з включенням рослинних та гомотоксикологічних препаратів з м’якою психокоррегуючою дією та препарати з спазмолітичною та венотонізуючою дією, що дозволило підвищити ефективність базисної терапії бронхіальної астми.  Запропонований діагностичний алгоритм та доповнена патогенетична терапія буде сприяти проведенню індивідуальної базисної терапії та терапії загострень, що підвищить ефективність диспансерного ведення таких хворих. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведено теоретичне узагальнення і вирішене завдання щодо підвищення ефективності комплексного лікування дітей дошкільного віку з бронхіальною астмою шляхом розробки методів ранньої діагностики та патогенетичної терапії порушень церебральної гемодинаміки та психоемоційного стану.  1. У дітей дошкільного віку, які хворіють на бронхіальну астму різного ступеню тяжкості, до особливостей клінічного перебігу можна віднести – високу частоту загострень астми, поглиблення важкості перебігу в порівнянні з дітьми раннього віку, що швидко призводить до порушень функції зовнішнього дихання, змін церебральної гемодинаміки та розвитку психоемоційних змін. Головними провокаційними факторами загострень БА в дошкільному віці виступають ГРВІ у 39,8% та несприятливі умови проживання у 25,6%.  2. Для дітей дошкільного віку, хворих на БА характерними є психоемоційні зміни, які пов’язані, як зі змінами церебральної гемодинаміки з одного боку, так і з тяжкістю перебігу БА та сімейними стосунками з іншого боку. Ступінь тяжкості БА впливає на психоемоційний стан дитини та її внутрішньосімейні стосунки. Несприятлива сімейна ситуація має місце у 35,7% дітей з легкою БА, 45,22% дітей з середньо-тяжкою БА та 61,54% дітей з тяжкою БА, яка проявляється, тривожністю та конфліктністю у дітей з легкою та середньо-тяжкою астмою, а також почуттям неповноцінності та ворожості у дітей з тяжким перебігом БА.  3. Порушення церебральної гемодинаміки у дітей з легким перебігом бронхіальної астми скороминучі і не досягають ступеню вірогідності як у період загострення, так і у міжприступний період. Серед дітей з середньо-тяжким перебігом БА лише 15 (20,83%) дітей не мали порушень церебральної гемодинаміки, а у 34 (47,22%) діагностовано ангіоспазм в судинах інтра- та екстракраніальної ланки церебрального кровотоку, в той же час у 17 (23,61%) дітей діагностовано ангіодилятацію. Порушення венозного відтоку виявлено у 20 (27,78%) дітей. У всіх дітей з тяжкою БА діагностовано порушення церебральної гемодинаміки у вигляді ангіоспазму у 11 (28,21%) або ангіодилатації у 18 (46,15%) дітей, а порушення венозного відтоку спостерігалось у 9 (45,00%) дітей.  4. Ступінь змін церебральної гемодинаміки вірогідно корелює з важкістю перебігу астми та призводить до психоневрологічних змін. Різноспрямовані прояви змін церебральної гемодинаміки у вигляді вазоспазму, вазодилятації або венозного застою обумовлені перебігом астми та находять своє відображення в психоемоційній сфері хворої дитини і в кінцевому стані впливають на взаємовідносини в родині та в соціальному середовищі взагалі в майбутньому.  5. У 23 дітей з легким перебігом БА виявлені порушення церебральної гемодинаміки у вигляді ангіоспазму в ізольованому виді або в поєднанні з утрудненим венозним відтоком були пов’язані головним чином з тривожністю у 15 (65,22%) дітей та недовірою у 6 (26,09%) дітей. Виявлений взаємозв’язок порушень гемодинаміки з психоемоційними змінами у 58 дітей з бронхіальною астмою середньо-тяжкого перебігу зберігає тенденцію притаманну дітям з БА легкого перебігу, але намічається зв’язок дилатаційних проявів, які мають місце у 17 (29,31%) дітей з середньо-тяжким перебігом астми, з почуттям неповноцінності 6 (35,29%) та недовіри 4 (23,53%). У дітей з тяжким перебігом БА спектр виявлених симптомокомплексів ширший ніж у дітей з БА легкого та середньо-тяжкого перебігу без переважання будь-якого одного симптомокомплексу. Виявлені порушення церебральної гемодинаміки у 34 (87,18%) дітей призводить до таких симптомокомплексів як незахищеність у 5 (14,71%) та неповноцінність у 5 (14,71%), тривожність у 10 (29,41%) і навіть ворожість у 2 (5,88%) та депресивність у 2 (5,88%).  6. З урахуванням порушень церебральної гемодинаміки та змін психоемоційного стану, що поглиблюють важкість стану у дітей дошкільного віку хворих на БА застосовано алгоритми комплексної патогенетичної терапії з включенням рослинних та гомотоксикологічних препаратів з м’якою психокоррегуючою дією та препарати з спазмолітичною та венотонізуючою дією, що дозволило підвищити ефективність базисної терапії бронхіальної астми. | |