

7. Schurman J.V., Danda C.E., Friesen C.A., Hyman P.E., Simon S.D., Cocjin J.T. (2008) Variations in psychological profile among children with recurrent abdominal pain. *J Clin Psychol Med Settings*, 15:241–51.

8. Шадрін О.Г., Марушко Т.Л., Радушинська Т.Ю. та ін. Сучасні підходи до корекції метеоризму в дітей раннього віку. Журнал «Здоров'є ребенка». Том 13, № 2, 2018.

9. Шадрін О.Г., Марушко Т.Л., Няньковська О.С. Алгоритм діагностики й лікування функціональних гастроінтестинальних розладів у дітей раннього віку. Журнал «Здоров'є ребенка» Том 14, № 8, 2019.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-260-9-8>

ADVANTAGES OF USING HYALURONIC ACID IN COMPLEX TREATMENT OF POLYPOSIS RHINOSINUSITIS IN CHILDREN

ПЕРЕВАГИ ВИКОРИСТАННЯ ГІАЛУРОНОВОЇ КИСЛОТИ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПОЛІПОЗНОГО РИНОСІНУСІТУ У ДІТЕЙ

Lobova O. V.

*Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor at the Department
of Children's Diseases,
PHEE «Kyiv Medical University»
Kyiv, Ukraine*

Лобова О. В.

*кандидат медичних наук,
доцент кафедри дитячих хвороб,
ПВНЗ «Київський медичний
університет»
м. Київ, Україна*

Troyan V. I.

*Doctor of Medical Sciences,
Professor at the Department of
Otolaryngology,
Zaporizhzhia State Medical University
Zaporizhzhia, Ukraine*

Троян В. І.

*доктор медичних наук, професор
кафедри отоларингології,
Запорізький державний
медичний університет
м. Запоріжжя, Україна*

Вступ: Питання адекватного лікування хронічного риносинуситу залишається на сьогоднішній день дуже актуальним, оскільки це захворювання є одним з найбільш поширених у всьому світі. Його діагностують приблизно у 15% населення Землі. В Україні в структурі захворювань ЛОР-органів займає 2 місце, з щорічним зростанням питомої ваги на 1.5 – 2%, що являє собою важливу соціальну проблему.

На сьогоднішній день застосування місцевих методів лікування показали значний терапевтичний прогрес, оскільки вони здатні зменшити запалення слизової оболонки і поліпшити стан тканин. Тому в нашому дослідженні ми приділяємо увагу гіалуронової кислоти, яка є перспективною молекулою, що була запропонована у світі для лікування пацієнтів із захворюваннями верхніх дихальних шляхів.

Мета роботи: оцінка ефективності застосування гіалуронової кислоти у лікуванні хворих на хронічний риносинусит дітей; підвищити ефективність лікування дітей хворих на хронічний риносинусит шляхом використання гіалуронової кислоти.

Матеріали та методи дослідження: Дослідження було проведене на базі КЗ «Криворізька міська клінічна лікарня № 8» Дніпропетровської обласної ради». У 2021 році туди звернулося 32 дитини з підтвердженим діагнозом хронічний риносинусит. Вік хворих складав від 7 до 17 років.

Діагноз ставився на підставі загальноклінічного, лабораторного та інструментального досліджень. Обстеження пацієнтів включало в себе: опитувальник зі скаргами, що включає в себе 10 пунктів, дані риноскопії, рентген навколосинових пазух, сахариновий тест для оцінки мукоциліарного кліренсу. Пацієнти були розділені на 2 групи. 1 група пацієнтів отримували лікування інтраназальним введенням кортикостероїдного спрею 50 мкг, 2 група – Інтраназальній кортикостероїд + гіалуронова кислота 9мг через небулайзер. Результат лікування оцінювали через 1, 2 місяці лікування та через 3 місяці після відміни лікування. Статистичний аналіз проводився за допомогою програми Excel. Порівняння між групами лікування і між кожним параметром всередині груп були проаналізовані за допомогою непарного Т-критерія Ст'юдента.

Результати: Значне поліпшення показників скарг пацієнтів за опитувальною шкалою, риноскопичного обстеження, рентгенологічних показників та тесту кліренсу сахарину спостерігалось в обох групах через 1 місяць та через 2 місяці лікування. Але лікування інтраназальним кортисторіодом з гіалуроновою кислотою виявилось найбільш ефективною терапією, досягнувши статистично значущого поліпшення: в контролі скарг як через 2 місяці терапії (4,68 проти 16,75 в початковому стані; $p < 0,01$), так і через 3 місяці після припинення терапії (6,37; $p < 0,01$); риноскопичної картини як через 2 місяці лікування (4,43 проти 14,75 до початку лікування; $p < 0,01$), так і через 3 місяці після припинення терапії (5,81; $p < 0,01$); рентгенологічного дослідження (1,625 до початку терапії та 0.55 через 3 місяці після припинення лікування; $p < 0,01$); результати сахаринового тесту, як через 2 місяці терапії (11,5 проти 16,75 до початку лікування; $p < 0,01$), так і через 3 місяці після припинення терапії (12,68; $p < 0,01$).

Висновки:

- Хронічний поліпозний риносинусит розглядається зараз як комплексна медико-біологічна та медико-соціальна проблеми;
- Гіалуронова кислота є перспективною молекулою для лікування пацієнтів із захворюваннями верхніх дихальних шляхів;
- Місцево ведений гіалуронат значно поліпшує прохідність совусть придаткових пазух носу, запобігає бактеріальній адгезії, регулює активність ферментів необхідних для гомеостазу слизової оболонки дихальних шляхів, грає важливу роль в процесі загоєння та відновлення слизової оболонки;
- Комбінація гіалуронової кислоти з інтраназальним кортикостероїдом призводить до значного синергізму в контролі поліпозного риносинуситу.

Література:

1. Beule A. Epidemiology of chronic rhinosinusitis, selected risk factors, N comorbidities, and economic burden. *GMS Curr Top Otorhinolaryngol Head Neck Surg* 2015;14:Doc11
2. Cantone E, Castagna G, Sicignano S, et al. (2014) Impact of intranasal sodium hyaluronate on the short-term quality of life of patients undergoing functional endoscopic sinus surgery for chronic rhinosinusitis. *International Forum of Allergy & Rhinology* 4: 484–487.
3. Casale M, Ciglia G, Frari V, et al. (2013) The potential role of hyaluronic acid in postoperative radiofrequency surgery for chronic inferior turbinate hypertrophy. *American Journal of Rhinology & Allergy* 27: 234–236
4. D'Ercole S, Nanussi A, Tieri M, et al. (2015) Hyaluronic acid-based medical device and oral disorders: Can it be used in paediatric dentistry? *Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents* 29: 999–1005.
5. Drago L, Cappelletti L, De Vecchi E, et al. (2014) Antiadhesive and antibiofilm activity of hyaluronic acid against bacteria responsible for respiratory tract infections. *Acta Pathologica, Microbiologica, et Immunologica Scandinavica* 122: 1013–1019
6. Fruth K. Vascular endothelial growth factor expression in nasal polyps of aspirin-intolerant patients / K. Fruth, C. Zhu, E. Schramek [et al.] // *Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg.* – 2012. – Vol. 138, № 3. – P. 286–293.
7. Gelardi M, Guglielmi AV, De Candia N, et al. (2013) Effect of sodium hyaluronate on mucociliary clearance after functional endoscopic sinus surgery. *European Annals of Allergy and Clinical Immunology* 45: 103–108.
8. Gelardi M, Taliente S, Fiorella ML, et al. (2016) Intranasal T-LysYal® as adjunctive therapy for patients after functional endoscopic sinus surgery. *Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents* 30: 277–284.

9. Gutowski KA (2016) Hyaluronic acid fillers: Science and clinical uses. *Clinics in Plastic Surgery* 43: 489–496.

10. Macchi A, Castelnovo P, Terranova P, et al. (2013) Effects of sodium hyaluronate in children with recurrent upper respiratory tract infections: Results of a randomised controlled study. *International Journal of Immunopathology and Pharmacology* 26: 127–135.

11. Macchi A, Terranova P, Digilio E, et al. (2013) Hyaluronan plus saline nasal washes in the treatment of rhino-sinus symptoms in patients undergoing Pignataro et al. functional endoscopic sinus surgery for rhino-sinus remodeling. *International Journal of Immunopathology and Pharmacology* 26: 137–145.

12. Протокол надання медичної допомоги хворим з поліпозним риносинуситом Код МКХ 10 J 33. Додаток до наказу МОЗ № 181 від 24-03-2009.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-260-9-9>

THE IMPACT OF DIABETES ON THE FETUS AND NEWBORN

ВПЛИВ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ НА ПЛІД ТА НОВОНАРОДЖЕНОГО

Martynova L. I.

*Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor at the Department
of Obstetrics, Gynecology
and Neonatology of Postgraduate
Education,
Bogomolets National Medical
University
Kyiv, Ukraine*

Мартинова Л. І.

*кандидат медичних наук,
доцент кафедри акушерства,
гінекології та неонатології
післядипломної освіти,
Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Сьогодні загальноприйнятим є положення про те, що цукровий діабет (ЦД) у матері є фактором високого ризику для плода на всіх стадіях його розвитку [1]. При цьому захворюванні стан плода визначається комплексом факторів, серед яких найбільш значимі: тип, ступінь тяжкості і характер перебігу цукрового діабету, його компенсація, поширеність судинних уражень, характер акушерських ускладнень, тактика ведення вагітності і родів і т.п. [2, 3]