

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПЕДІАТРІЇ

Матеріали XIII Конгресу педіатрів України
(9-11 жовтня 2018 року, Київ)

За редакцією Ю.Г. Антипкіна, В.Г. Майданника

CURRENT PROBLEMS OF PEDIATRICS

Abstracts of the XIII Congress of Pediatrics of Ukraine
(October, 9-11th, 2018, Kiev)

Edited by J.G. Antypkin, V.G. Maidannyk

цитомегаловірусна інфекція (ЦМФ), а методи лабораторної діагностики ЕБВ – інфекції (ПЛР і ІФА) в практичній охороні здоров'я використовуються недостатньо, частіше застосовуються в наукових дослідженнях. Вище зазначене явилось підставою пошуку інформативних критеріїв серед показників гемограми в диференційній діагностиці ЕБВ з іншими захворюваннями, викликаними герпесвірусами.

Мета роботи – виявити інформативні критерії серед показників гемограми та оптимізувати терапію інфекційного мононуклеозу у дітей.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективне пілотне дослідження, результати якого продемонстрували, що окремі показники гемограми вірно і більш об'єктивно відображають суть виникаючих процесів: лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ) – співвідношення рівня клітин, які підвищуються при запальних процесах; модифікований індекс інтоксикації (ЛІІм) – співвідношення рівня клітин, який підвищується або знижується при запальних захворюваннях; лімфоцитарно-гранулоцитарний індекс (ЛІГ) – співвідношення лімфоцитів і гранулоцитів; лімфоцитарно-лейкоцитарний індекс (ЛІЛ) – співвідношення числа лімфоцитів до загальної кількості лейкоцитів.

Результати та обговорення. Ретроспективно проаналізовано результати лабораторних тестів у 55 дітей віком від 1-го до 14 року включно: ЕБВ (29) і придбана ЦМВ, яка мала мононуклеозоподібний синдром (26). Встановлено, що диференційна діагностика даних захворювань викликала великі утруднення, так як в периферійній крові виявлялися лімфоцити в межах $54,9 \pm 5,2\%$ та атипові мононуклеари $18,8 \pm 3,3\%$ (ЕБВ); $49,5 \pm 3,7\%$ і $12,8 \pm 2,1\%$ (ЦМВ) відповідно, що формально дає основу для діагностики ЕБВ у всіх випадках. Середній показник загального числа лейкоцитів був значно вище у дітей, які мали ЕБВ, та склав $10,9 \pm 2,7 \times 10^9/\text{л}$ проти $7,3 \pm 3,1 \times 10^9/\text{л}$ (ЦМВ), ($p > 0,05$). Лейкоцитарний індекс інтоксикації був більш вираженим при ЦМВ – $0,54 \pm 0,04$ од. проти $0,35 \pm 0,09$ од. (ЕБВ) ($p > 0,05$). Однак, при цьому не ураховується загальна кількість лейкоцитів та ШОЕ, які підкреслюють характер запального процесу. Тому більше прийнятний і достовірний модифікаційний індекс (ЛІІм) та показник співвідношення лімфоцити і лейкоцити. У дітей з герпесвірусною інфекцією ЛІІм склав $0,45 \pm 0,05$ од. (ЦМВ) і $0,31 \pm 0,03$ од. (ЕБВ); показник ЛІЛ – $6,82 \pm 0,34$ од. проти $5,18 \pm 0,27$ од. (ЕБВ) ($p > 0,05$). Ці показники підкреслюють вірусний характер запального процесу, який найбільш виражений у дітей з ЕБВ порівняно з дітьми, які мають ЦМВ. Більш наочно дану версію підтверджує ЛІГ, оскільки даний індекс у дітей при ЕБВ значно вищий порівняно з показником у дітей при ЦМВ.

Таким чином, розрахунок даних показників гемограми можна використовувати у якості індикаторів необхідності проведення експрес диференціальної діагностики захворювань, які викликані герпесвірусами у дітей.

АКТУАЛЬНІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЮ НЕОПТЕРИНУ У ДІТЕЙ З НОВИМИ ВИПАДКАМИ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

Мирончук Ю. В.

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя

За даними Центру громадського здоров'я при Міністерстві охорони здоров'я України захворюваність на туберкульоз серед дорослого населення в Україні в багато разів перевищує цей показник в Європейському регіоні, що вказує на епідемічне неблагополуччя з туберкульозу, яке позначається на дитячому населенні. Тому на превеликий жаль, у Запорізькій області, як і по всій Україні, захворюваність на туберкульоз серед дітей останні 3 роки тільки зростає (рис. 1).

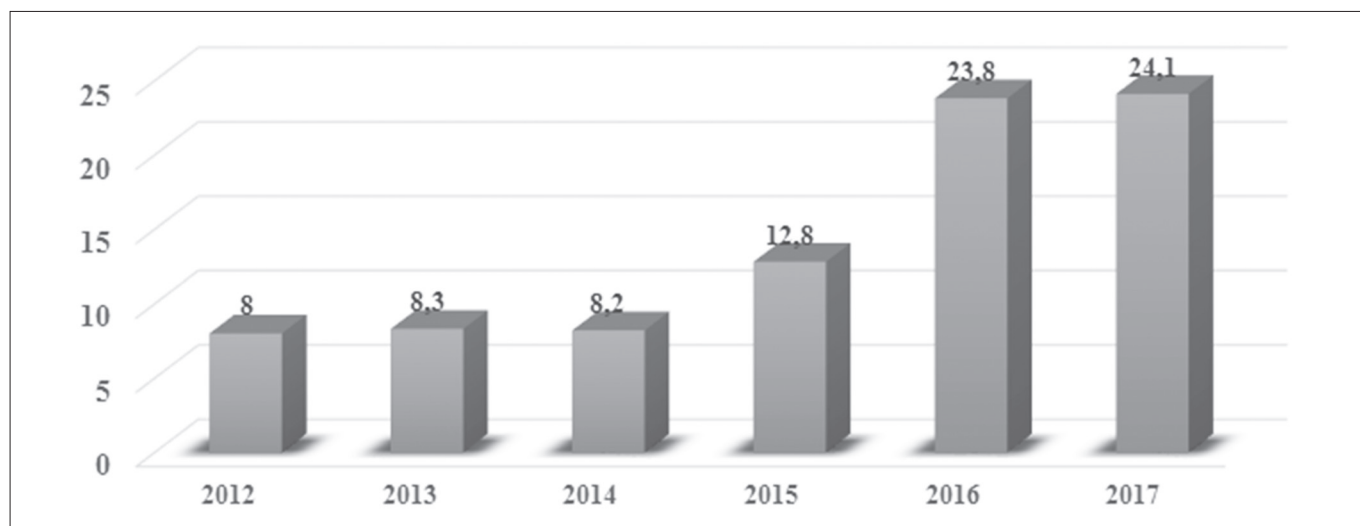


Рис. 1. Захворюваність на туберкульоз серед дітей віком 0-14 років у Запорізькій області, на 100 тис. населення

На цьому тлі ефективність лікування нових випадків захворювання на туберкульоз коливається у межах 70%. Тому пошук нових шляхів підвищення ефективності лікування дітей з новими випадками захворювання на туберкульоз є актуальним завданням сучасної дитячої фтизіатрії.

Сучасні протоколи лікування дітей, хворих на туберкульоз, засновані на застосуванні лише антимікобактеріальної терапії та не передбачають імунокоригуючої терапії імунологічних змін, які сприяють збереженню активності специфічного процесу на тлі клінічного видужання пацієнта. Антимікобактеріальна терапія не стимулює захисні сили організму і не може забезпечити у всіх випадках повного видужання. У більшості пацієнтів в процесі ефективного лікування досягається нормалізація основних показників імунітету, але у частини хворих розвивається вторинний імунодефіцитний стан, що зумовлює доцільність подальших досліджень, направлених на обґрунтування застосування імунотропних препаратів з метою стимуляції захисних сил організму, нормалізації змін імунологічного статусу та усуненню активності специфічного процесу у дітей з новими випадками захворювання на туберкульоз.

Рівень неоптерину (2-аміно-4-гідроксі-6-(D-еритро-1',2',3'-тригідроксипропіл)-птеридин) у крові є показником клітинної ланки імунітету та активності специфічного процесу. Нами встановлено, що у дітей з новими випадками захворювання на туберкульоз по завершенню основного курсу лікування за рівнем неоптерину активним специфічний процес залишається у 71,4 % випадків.

Таким чином, визначення рівню неоптерину у крові у дітей з новими випадками захворювання на туберкульоз є актуальним завданням, оскільки дозволить своєчасно застосувати імунотропні препарати, і як наслідок – підвищити ефективність лікування.

ВПЛИВ НЕСПРИЯТЛИВИХ ЕКОЛОГІЧНИХ СТИМУЛІВ НА ПЕРЕБІГ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ І ТИПУ У ДІТЕЙ

Мислицька Г.О., Гнатюк М.Г., Кухта О.Я.

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м.Чернівці

До фізіологічних відмінностей дитячого організму відносять, зокрема, підвищену чутливість нейроендокринної системи до шкідливих агентів упродовж всього періоду дитинства та вразливість імунної системи підростаючого організму, зумовлену її незрілістю. Беручи до уваги автоімунний характер цукрового діабету I типу, вважалось доцільним вивчити особливості клініко-параклінічної картини цього інвалідізуючого хронічного захворювання у пацієнтів залежно від екологічної характеристики місць проживання.

Обстежено 66 дітей, хворих на цукровий діабет I типу (ЦДІ), з яких місця проживання у м. Чернівці 21 дитини (I група) мали різний рівень забруднення ґрунту малими дозами солей важких металів (СВМ), а групу контролю утворили 45 хворих, які проживали у сільській місцевості. За основними клінічними характеристиками групи були зіставлені.

Показано, що хворі I групи мали вірогідно нижчі показники зросту ніж діти групи контролю ($127,7 \pm 5,9$ см проти $138,7 \pm 1,0$ см; $P < 0,05$) попри відсутність відмінностей за віком і тривалістю захворювання. Показники ризику наявності відставання у показниках фізичного та/або статевого розвитку в пацієнтів із цукровим діабетом в регіонах підвищеного ризику формування екозалежної патології становили: атрибутивний ризик - 23,0%, відносний ризик – 2,6 (95%ДІ 2,0-3,4), а співвідношення шансів – 3,6 (95%ДІ 1,8-7,2). У I клінічній групі порівняно з групою контролю встановлене переважання частоти патології щитоподібної залози у вигляді дифузного нетоксичного зобу I-II ступенів та/або хронічного автоімунного тиреоїдиту ($70,8 \pm 9,3\%$ проти $42,9 \pm 4,9\%$; $P: k < 0,05$). Показники клініко-епідеміологічного ризику формування патології щитоподібної залози у хворих на ЦД, які проживають у місцях із несприятливою геохімічною характеристикою, становили: атрибутивний ризик – 29,0%, відносний ризик – 1,7 (95%СІ 1,2-2,3), а співвідношення шансів – 3,3 (95%СІ 1,9-6,0).

Наявність тиреоїдної патології в пацієнтів із ЦД вірогідно, але слабо корелювала із сумарним показником забруднення ґрунту важкими металами ($r=0,2$, $P=0,04$). Як тест на біоіндикацію несприятливого екологічного оточення хворих I групи відповідно до представників II-ої наявність тиреоїдної патології володіла чутливістю – 63%, специфічністю – 66%, позитивною передбачуваною. Показано, що пацієнти I групи мали більшу схильність до кетозу, ніж сільські мешканці.

Таким чином, перебіг цукрового діабету має певні відмінності у пацієнтів у залежності від екологічної характеристики їх місць помешкання. Через тривалий контакт з забрудненням ґрунтів СВМ виразнішими були порушення темпів фізичного розвитку, частіше мала місце коморбідність із патологією щитоподібної залози, виразнішими явища кетозу, а ЦД мав лабільніший перебіг.

ІСТОРІЯ КАФЕДРИ ФАКУЛЬТЕТСЬКОЇ ПЕДІАТРІЇ

Недельська С.М., Боярська Л.М., Мазур В.І.

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя

Пройшло майже 50 років з моменту організації кафедри факультетської педіатрії Запорізького державного медичного університету. В 1969 році на завідування кафедри призначена професор Сафронова О.М., яка після захисту докторської дисертації прибула з Одеського медичного інституту. Шляхетність і порядність, відчуття ліктя – риси, які прищеплювала професор своїм