

GH опосредованно связано со всеми элементами данной системы, через прямые зависимости со следующими составляющими: SF ($r = 0,58$), RP ($r = 0,67$), BP ($r = 0,70$).

Выводы: КЖ как показатель функционирования сложной системы, формирующей биологическое и социальное здоровье женщины в первой группе матерей, имеющих возможность вскармливать ребенка грудью, выше, и данная система самооценок является более стабильной. Несмотря на более высокие показатели интенсивности боли, возможно повышенную утомляемость матерей первой группы, за счет социальной поддержки, они имеют более высокую ролевую активность, обладают хорошей социальной адаптацией, не склонны к депрессиям и резким перепадам настроения. Одновременно для них характерны тенденции проявлять физическое недомогание («боли»). Полученные данные можно использовать при профилактической работе с родильницами, предупреждая какого рода затруднения могут возникнуть у женщины на первом году жизни ее ребенка.

ЗНАЧЕНИЕ ДЕФИЦИТА МАГНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Потапенко С.В.

Научный руководитель: проф. Боярская Л.Н.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней ФПО

Цель исследования: выявление магниевого (Mg) дефицита при исследовании сывороточного и внутриклеточного Mg у детей и подростков с кардиальной патологией и его влияние на вегетативную дезадаптацию.

Материалы и методы: обследовано 45 детей в возрасте 12 – 17 лет. Проведено: сбор анамнеза, клинический осмотр, определение сывороточного и эритроцитарного уровня Mg, УЗИ сердца, Холтеровское мониторирование ритма сердца. Дети разделены на группы: I – 26 детей с функциональными нарушениями ССС; II – 18 детей с нарушениями ритма сердца.

Полученные результаты: снижение уровня Mg в 33%, причем в 29% снижение эритроцитарного Mg при норме сывороточного. Низкая чувствительность метода определения сывороточного Mg: 7,1%; специфичность 96,8%; коэф. ассоциации 0,39 ($<0,5$); коэф. дивергенции: 0,08 ($<0,25$). Во II группе дефицит Mg в 44%, достоверно чаще, чем в I ($p=0,001$).

Прямая, сильная, корреляционная связь между показателями эритроцитарного Mg и параметрами временного анализа вариабельности сердечного ритма (VCP) ($r=0,85$) во II группе, в отличие от I группы.

Выводы: дефицит Mg выявлен в 33%, из них 29% – гипозлементоз с субоптимальным количеством элемента. Во 2 группе снижение эритроцитарного Mg в 44% случаев – достоверно чаще ($p \leq 0,001$), чем в первой. Симпатикотония в исходном вегетативном статусе и напряжение адаптационных возможностей во 2 группе, и прямая корреляционная связь между сниженным уровнем эритроцитарного Mg и показателями временного анализа VCP.

ОСОБЕННОСТИ ИММУНОГРАММ У ДЕТЕЙ С РЕКУРРЕНТНЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ С ВЫСОКИМ ИЛИ НОРМАЛЬНЫМ УРОВНЕМ IGE

Соловьева С.В.

Руководитель: д.м.н., доц. Шумная Т.Е.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской педиатрии

Цель исследования: Найти зависимость изменений в иммунограммах детей с рекуррентными респираторными заболеваниями от показателя общего IgE.

Материалы и методы исследования: В ходе исследования, на базе КУ «ЗГМДБ №5», была изучена 81 иммунограмма детей, в возрасте от 2 до 6 лет, с рекуррентными респираторными заболеваниями, с последующей статистической обработкой данных.

Полученные результаты: Из 81 ребенка, 45 (55,5%) – имели высокий уровень IgE, из них: 24 ребенка (53,3%) имели отклонения в иммунограмме ($\downarrow CD3, \downarrow CD4, \downarrow IgG, \downarrow IgA, \uparrow CD25$) и клинические проявления аллергии, 20 детей (44,4%) имели клинику аллергии, но не имели отклонений в иммунограммах, 1 ребенок (2,2%) не имел клиники аллергической патологии и отклонений в иммунограмме; 36 детей (44,4%) имели нормальные показатели IgE, из них: 4 ребенка (11,1%) имели изменения в иммунограмме ($\downarrow CD3, \downarrow CD4, \downarrow CD8, \downarrow IgG, \downarrow IgA, \uparrow CD16, \uparrow CD19, \uparrow CD25, \uparrow IgM$) и клинические проявления аллергии, 9 детей (25%) имели клинику аллергии, но не имели отклонений в

иммунограмме, 10 детей (27,8%) имели изменения в иммунограмме (\downarrow CD3, \downarrow CD4, \downarrow CD8, \downarrow IgG, \downarrow IgA, \uparrow CD16, \uparrow CD19), но не имели клиники аллергических заболеваний, 13 детей (36,1%) не имели отклонений в иммунограмме и клинических проявлений аллергической патологии.

Выводы: У детей с частыми рекуррентными заболеваниями и с высоким уровнем IgE отклонения в иммунограмме наблюдались в 1,7 раза чаще, чем у детей с нормальным уровнем IgE.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ PIVKA-II У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

Соляник А.В.

Научный руководитель: проф. Иванько О.Г.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Целью нашей работы было изучение теста PIVKA-II для определения распространенности витамин-К-дефицитного состояния у новорожденных и детей первых шести месяцев жизни, которые получают грудное вскармливание, как правило, дефицитное по витамину К. Изучили методом ИФА содержания субстанции PIVKA-II (protein induced by vitamin K absence) – «неполноценного» протромбина, который накапливается в условиях недостаточности витамина К. Именно присутствие PIVKA-II и обнаруживает с высокой эффективностью витамин-К-дефицитные состояния. Под нашим наблюдением было 135 новорожденных и 45 грудных детей до шести месяцев, которые родились доношенными, не имели признаков заболеваний и получали только грудное вскармливание. Лабораторные исследования были проведены в первый месяц жизни и после истечения этого возраста у разных детей. По данным теста ELISA PIVKA-II 96 детей имели положительный тест на присутствие PIVKA-II (более 40 Au/ml в сыворотке крови). Это свидетельствует, что дети имели признаки скрытого дефицита витамина К, который возник до рождения и продолжился после родов. При анализе показателей PIVKA-II после первого месяца жизни прослеживается тенденция снижения этого показателя, то есть гиповитаминоз разрешался. Таким образом, профилактическое введение витамина новорожденным сразу после рождения у части детей в возрасте после семи дней не предупреждало дефицит витамина К. Учитывая полученные данные, можно утверждать что своевременное становление микрофлоры толстого кишечника у детей первых месяцев жизни является обязательным для достаточного обеспечения детей, вскармливаемых грудным молоком, витамином К.

ХАРАКТЕРИСТИКА ГІПЕРЧУТЛИВОСТІ ДІТЕЙ ДО ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ В СТОМАТОЛОГІЇ

Станко О.О., Зінченко Т.П., Мельнікова Н.В., Порубльова К.В.

Науковий керівник: доцент, д.м.н. Шумна Т.Є.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра факультетської педіатрії

Актуальність. Запорізька область входить в групу територій із високим рівнем захворюваності на алергію. Інтенсивний показник захворюваності за 2013 рік становив 41,4 на 100 тис. населення. Важливою є і проблема медикаментозної (лікарської) алергії серед хворих, яким проводиться анестезія. Так, на Україні, частота лікарської алергії коливається в межах 1–2%, що щорічно може викликати 100–2000 смертей тільки від анафілактичного шоку (С.В. Зайков, Е.М. Дмитрієва, 2010).

Мета. Визначити гіперчутливість дітей до лікарських засобів – місцевих анестетиків, що застосовуються в стоматології (убістезин, скандонест, мепівастезин, артифрин - форте, септонест, ультракаїн).

Матеріали та методи. Проведено 70 алергічних проб 42 дітям з обтяженим алергологічним анамнезом, які потребували подальшого стоматологічного лікування, шляхом постановки шкірних прик-тестів, згідно Наказів Міністерства охорони здоров'я України від 2002, 2015р.р.).

Результати. Виявлено, що у обстежених дітей позитивні реакції відмічались в 21,43% випадків на мепівастезин та в 2,4% – на скандонест. До убістезину, артифрину-форте, септонесту та ультракаїну всі проби були негативними.

Висновки. Виявили, що діти не мали гіперчутливості до убістезину, артифрину-форте, септонесту, ультракаїну. З обережністю треба відноситись або зовсім не застосовувати в практичній стоматології у дітей такі місцеві анестетики, як мепівастезин та скандонест.