

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.