

увеличение толщины плаценты. Пациентка направлена для консультации в г. Киев, где ВПС исключен. Рекомендовано выявить инфекционный агент, являющийся причиной воспалительного процесса у плода. Исходом беременности явились преждевременные роды в 24 недели недоношенным плодом женского пола. Через 15 минут констатирована смерть новорожденной. Выводы: ВУИ определяемая при обследовании микрофлоры полости рта у беременной *str. mittis* при отсутствии санации очага инфекции явилась причиной ВУИ, продемонстрировав тропность инфекции к миоцитам, определив УЗИ-картину признаков ВУИ сердечно-сосудистой системы плода.

### **ПАТОМОРФОЗ ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ**

Полякова Ю.В.

Науковий керівник: доц. Разнатовська О.М.  
Запорізький державний медичний університет  
Кафедра фтизіатрії і пульмонології

Мета дослідження: встановити особливості перебігу туберкульозу у дітей і підлітків у віковому розрізі в Запорізькій області в сучасних умовах. Результати. Проведення аналізу захворюваності на активний туберкульоз у дітей і підлітків за 2014 рік у віковому розрізі дозволило встановити, що даний показник у контингенту віком 5-9 років по Запорізькій області не реєструвався. У інших вікових категоріях показник захворюваності по Запорізькій області значно перевищував дані в цілому по Україні, але статистично значимо він не відрізнявся від даних по області у вікових категоріях 1-4 роки та 10-14 років, що склало 11,4 %, 14,2 % та 14,8 %, відповідно. Найвищим показник захворюваності був у підлітків (15-17 років), як в цілому по Україні, так й по області, з переважанням у 1,5 рази по області (38,5 % проти 24,6 %). При розподілі туберкульозу за анатомічною локалізацією легеневої (ТБЛ) та позалегенової (ПЗТБ) встановлено, що по області у віці 1-4 – роки ці дві патології визначалися з однаковою частотою (2,7 %), у 5-9 років – частота ТБЛ перевищувала ПЗТБ у 2 рази (4,6 % проти 2,3 %), у 10-14 років – ПЗТБ перевищував ТБЛ у 3 рази (8,3 % проти 2,8 %), а у підлітків – ТБЛ перевищував ПЗТБ у 6,5 рази (28,7 % проти 4,4 %). Встановлено, що у дітей (0-14 років) бактеріовиділення не визначалося, а у підлітків – частота бактеріовиділювачів на 10,0 % перевищувала національний показник (8,8 % проти 7,9 %). Частота деструктивного процесу значно перевищувала показник по Україні: у дітей 1-4 роки у 3,1 рази (2,8 % проти 0,9 %), 10-14 років – у 1,3 рази (3 % проти 2,3 %). У підлітків цей показник був найвищим та склав 8,8 %, що у 1,3 рази вище національного (6,6 %). Поєднаний перебіг туберкульозу зі СНІДом визначався лише у дітей 5-9 років (2,3 %) та у підлітків (4,3 %), що вище у 2,8 та 14,3 рази, ніж по Україні. Висновки. Захворюваність на активний туберкульоз у 2014 році по Запорізькій області вірогідно переважала у підлітків: процес переважно був деструктивний легеневої з бактеріовиділенням. У дітей до 9 років ТБЛ та ПЗТБ визначалися майже з однаковою частотою, у 10-14 років переважав позалегеновий процес. У дітей бактеріовиділення не визначалося, а деструктивний процес мав місце у дітей 1-4 роки та 10-14 років. Поєднаний перебіг туберкульозу зі СНІДом визначався лише у дітей 5-9 років та у підлітків. Отже, самий несприятливий перебіг туберкульозу мають підлітки (15-17 років).

### **ВЫЯВЛЕНИЕ ДЕФИЦИТА МАГНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

Потапенко С.В.

Научный руководитель: проф. Боярская Л.Н.  
Запорожский государственный медицинский университет  
Кафедра детских болезней ФПО

Актуальность. Магний (Mg) регулирует деятельность практически всех органов и систем организма. Современные данные свидетельствуют о дефиците Mg в организме от 16 до 42% детей. Одной из причин является нарушение всасывания Mg при патологии ЖКТ. Цель: выявить дефицит Mg и различия в показателях сывороточного и внутриклеточного содержания Mg у детей и подростков с патологией ЖКТ. Материалы и методы: обследовано 33 ребенка 7 – 17 лет, находившихся на лечении в ЗГДМБ №5. Проведено: сбор анамнеза, клинический осмотр, суточная рН-метрия, ФЭГДС, определение уровня Mg в сыворотке и эритроцитах. Дети разделены на группы: 1– 3 детей с ГЭРБ, 2– 15 детей с хр. гастродуоденитом, 3 – 15 детей с функциональными нарушениями ЖКТ. Результаты: снижение уровня сывороточного Mg при нормальных показателях эритроцитарного у 6,06%; снижение уровня внутриклеточного Mg при нормальных показателях сывороточного у 24,25%; снижение показателей сывороточного и внутриклеточного Mg у 3,03%. В целом у исследуемой группы детей снижение уровня эритроцитарного Mg наблюдается достоверно чаще (27% пациентов), чем сывороточного (9% пациентов),  $p=0,001$ . Снижение эритроцитарного Mg выявляется достоверно чаще чем сывороточного в группах с ГЭРБ ( $p=0,0016$ ) и хр. гастродуоденитом ( $p=0,04$ ). Выводы: дефицит Mg у детей с заболеваниями ЖКТ выявлен в 33,34 % случаев, причем в 24,25% он носит латентный характер (снижении уровня эритроцитарного магния при нормальных показателях сывороточного). В группах детей с ГЭРБ и хр. гастродуоденитом снижение уровня эритроцитарного Mg встречается достоверно чаще, чем сывороточного.