

**Результати досліджень.** У дітей, хворих на хронічний тонзиліт при госпіталізації спостерігалось достовірне зниження концентрації цинку в сироватці крові до  $(10,89 \pm 0,57)$  мкмоль/л порівняно з даними практично здорових дітей  $(18,40 \pm 0,71)$  мкмоль/л ( $p < 0,05$ ). Після проведення стандартного лікування динаміка рівня цинку не спостерігалась ( $p > 0,05$ ). Висновки. Таким чином, у дітей з хронічним запаленням піднебінних мигдаликів спостерігалось зниження вмісту цинку в сироватці крові, що необхідно враховувати при виборі тактики лікування, а також профілактичних заходів з метою запобігання порушень мінерального обміну та підвищення ефективності терапії таких пацієнтів.

## HELICOBACTER PYLORI ТА ХАРЧОВА АЛЕРГІЯ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ВЕРХНІХ ВІДДІЛІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

**Сокольник С.В., Сорокман Т.В., Лозюк І.Я.**

ВНДЗ "Буковинський державний медичний університет", м. Чернівці

Натепер актуальним є вивчення взаємозв'язку *Helicobacter pylori* із позашлунковими проявами запальних захворювань шлунково-кишкового тракту в дітей. Широко обговорюється, що *Helicobacter pylori*, окрім ураження шлунково-кишкового тракту, здатний викликати ряд патологічних змін із боку інших органів і систем.

**Мета роботи** - вивчити взаємозв'язок між гелікобактерною інфекцією та виникненням харчової алергії у дітей, хворих на хронічні запальні захворювання верхніх відділів шлунково-кишкового тракту.

Комплексно обстежено 36 дітей, хворих на виразкову хворобу (8 осіб), гастрит (10 осіб) та гастродуоденіт (18 осіб), віком 6-18 років, які перебували на стаціонарному лікуванні в гастроентерологічному відділенні ОДКЛ м. Чернівці. Генотипування *Helicobacter pylori* проводили молекулярно-генетичним методом. Наявність харчової алергії підтверджували даними клінічно-лабораторних методів та позитивним алергоанамнезом. Статистична обробка отриманих даних проводилась за допомогою пакету комп'ютерних програм «Statistica 6.0».

У більшості дітей групи спостереження (88,9%) нами діагностовано підвищення рівня IgE в крові ( $p < 0,05$ ), у решти осіб – межове значення. Проведення молекулярно-генетичного дослідження штамів *Helicobacter pylori* виявило переважання CagA-позитивних пацієнтів (80,6%,  $t=6,55$ ,  $p < 0,05$ ) з харчовою алергією. Аналіз частоти цитотоксичних штамів *Helicobacter pylori* серед хворих залежно від нозології не встановлено, проте дещо частіше їх виявляли в дітей із ерозивно-виразковими захворюваннями ( $t=3,89$ ,  $p < 0,05$ ). В них ми також діагностували і вищі значення IgE в крові ( $t=2,64$ ,  $p < 0,05$ ).

Отже, можна вважати, що наявність *Helicobacter pylori* при запальних захворюваннях шлунково-кишкового тракту сприяє активізації проявів харчової алергії та, навпаки, наявність алергії є провокуючим фактором розвитку цих захворювань, особливо при інфікуванні CagA-штамами *Helicobacter pylori*.

## ПОКАЗАТЕЛИ PIVKA-II У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ, ПОЛУЧАЮЩИХ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

**Соляник А.В., Иванько О.Г.**

Запорожский государственный медицинский университет, г. Запорожье

Новорожденные и дети первых месяцев жизни, находящиеся на грудном вскармливании, естественным образом склонны к дефициту витамина К. В настоящее время рекомендуют однократное парентеральное профилактическое введение витамина К1 (филоквинона) сразу после рождения, однако эта практика может нарушаться. Совершенствование программ профилактики витамин-К-дефицитного состояния у грудных детей остается в числе практически значимых вопросов современной педиатрии. Целью нашего исследования было определение концентраций субстанции PIVKA-II (protein induced by vitamin K absence) у детей первых шести месяцев жизни, находящихся исключительно на грудном вскармливании для изучения частоты и причин гиповитаминоза К у детей. Считают, что высокие концентрации PIVKA-II, определяемые методом ИФА, с высокой достоверностью выявляют витамин-К-дефицитные состояния. Мы исследовали 180 детей в возрасте от 1 суток до 6 месяцев, которые родились в срок с массой от 2800 до 4200г, с оценкой по шкале Апгар 8-10 баллов и находились на грудном вскармливании с момента рождения. 5 детей родились путём кесарева сечения. 135 детей были обследованы в периоде новорожденности, 60 из которых по социальным причинам не получили профилактическую инъекцию витамина К после рождения. Еще 45 детей были обследованы в возрасте от 1 до 6 месяцев. Часть из них получали антибактериальную терапию. При анализе показателей концентраций PIVKA-II в сыворотке выявлено 3 характерных возрастных кластера. Первый составили дети в возрасте от момента рождения до 7 дней. Почти 2/3 из них, независимо от факта получения профилактической инъекции витамина К, имели признаки недостаточного карбоксилирования протромбина ( $PIVKA-II > 40 \text{ Au/ml}$ ), что отражает дефицит витамина К. Следующий возрастной кластер составили дети в возрасте от 8 дней до 1 месяца. Ни у одного из этих 39 этих детей не выявлялись повышенные концентрации PIVKA-II. Среди 45 детей, вошедших в воз-

растной кластер от 1 до 6 месяцев жизни, вновь выявлены PIVKA-II – позитивные дети (15), большинство из которых получили лечение антибиотиками. Таким образом, 96 (52%) образцов сыворотки детей первых недель и месяцев жизни, находящихся на естественном вскармливании, дефицитном по витамину К, содержали повышенные концентрации PIVKA-II, что свидетельствует о достаточно высокой частоте гиповитаминоза К в данной субпопуляции. Профилактическое введение витамина новорожденным сразу после рождения у части детей в возрасте до семи дней не предупреждало дефицит витамина К. Дети старше 7 дней имели нормальные показатели PIVKA-II, что можно связать с началом выработки менаквинонов (витамина К2) эндогенной флорой толстого кишечника. Грудные дети, получающие антибиотики, предрасположены к возобновлению дефицита витамина К, и, возможно, нуждаются в профилактическом лечении. При этом одним из перспективных направлений может быть применение пробиотиков, способных увеличить выработку менаквинонов.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ М. СІМФЕРОПОЛЯ.

**Танага В.О., Черняєва О.С., Гостіщева О.В.**

Медична Академія імені С.І. Георгіївського, м. Сімферополь

Фізичний розвиток - це динамічний процес зростання і біологічного дозрівання дитини в різні періоди дитинства, є одним з провідних показників стану здоров'я. Показники фізичного розвитку, є важливим інструментом первинного контролю над станом здоров'я дітей.

**Мета дослідження:** Вивчити показники фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку м. Сімферополя і порівняти з показниками ВООЗ.

**Матеріали і методи:** Було обстежено 574 дитини, з них 288 дівчаток (50,2%) і 286 хлопчиків (49,8%). Усім дітям була проведена антропометрія. Оцінку фізичного розвитку (ФР) проводили двома способами. 1-й спосіб – аналіз двох провідних показників - довжини (ДТ) і маси тіла (МТ) на основі віково-статевих центильних шкал. 2-й спосіб - розраховуючи ІМТ (ВООЗ, 2007). Критерії дефіциту ваги - показники нижче 3-го центілю, надлишкова маса тіла в діапазоні 90-97-й centa, ожиріння - вище 97-го центілю. Статистичну обробку обчислених показників здійснювали з використанням програми Statistica 6.0 для Windows.

**Результати досліджень:** Аналіз отриманих результатів дозволив виявити деякі особливості фізичного розвитку досліджуваної популяції дітей Сімферополя. З 574 обстежених середній фізичний розвиток був у 250 дітей (43,6%), нижче середнього ФР - у 63 дітей (11%), низький - у 25 дітей (4,4%), вище середнього - у 121 дитини (21%), високий ФР - у 115 дітей (20%). Статеві відмінності були виявлені в групі з ФР нижче середнього, в 2 рази частіше воно було у дівчаток - 41 дитина (7,1%) і 22 хлопчика (3,9%), достовірність  $p < 0,05$ . У групах з іншими видами ФР гендерних відмінностей виявлено не було. В результаті оцінки ФР на основі віково-статевих центильних шкал гармонійне ФР було у 493 дітей (85,8%), дисгармонійний ФР - у 81 дитини (14,2%). Серед дітей з дисгармонійним ФР були виявлені діти з затримкою росту - 11 (1,9%), дефіцитом ваги - 11 (1,9%), надмірною масою тіла - 27 (4,7%), ожирінням - 32 (5,6%). Причому, дефіцит ваги спостерігався тільки у дівчаток - 11 дітей (1,9%),  $p < 0,001$ . Провівши дослідження ІМТ, нами було виявлено, що середні параметри ІМТ спостерігалися у 437 (76,2%) дітей, а відхилення від середніх параметрів у 137 дітей (23,8%), що достовірно частіше, ніж дисгармонійні ФР ( $p < 0,001$ ). Серед дітей з відхиленнями в ІМТ дефіцит маси тіла був у 42 дітей (7,3%), достовірно частіше, ніж при першому методі дослідження ( $p < 0,01$ ). Надлишкова маса тіла у 64 дітей (11,1%)  $p < 0,01$ , у порівнянні з 4,7%, при першому методі дослідження. Ожиріння у 31 дитини (5,4%). Провівши порівняння з середніми показниками ВООЗ 2007р. ми виявили достовірно ( $p < 0,001$ ) збільшення показників маси тіла і росту у дітей кримської популяції, обох статей.

**Висновки:** Серед популяції сімферопольських молодших школярів переважають діти з середнім і високим ФР. Кримські діти мають достовірно більш високі показники маси тіла і росту, ніж показники представлені ВООЗ. Метод дослідження ІМТ дозволяє виявити на більш ранніх етапах відхилення у фізичному розвитку, що дозволить застосовувати профілактичні заходи на більш ранньому терміні, не допускаючи розвитку хвороби.

## ПОКАЗНИКИ ЛАБІЛЬНОСТІ БРОНХІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ЗАЛЕЖНО ВІД ЗАПАЛЬНИХ ПАТЕРНІВ КРОВІ

**Тарнавська С.І., Шахова О.О., Мислицька Г.О.**

ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

**Мета роботи.** З метою оптимізації комплексного лікування дітей, хворих на бронхіальну астму, ретроспективно дослідити показники неспецифічної реактивності на рівні бронхів різного калібру залежно від запальних патернів крові.

**Матеріал і методи.** Для досягнення поставленої мети проведено комплексне клінічно-імунологічне обстеження І-II рівня 120 дітей, хворих на БА. Усім хворим визначали неспецифічну реактивність бронхів згідно існуючих рекомендацій шляхом оцінки їх реакції на