

09/17



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 155-річчю з дня народження
В. В. ПІДВИСОЦЬКОГО



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для молодих вчених та студентів)

19–20 квітня 2012 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

становила $(42,76 \pm 1,20) \%$. На основі аналізу виявлено фактори ризику розвитку ВВНТ, до яких увійшли: обтяжений сімейний анамнез за ВВР (ВШ=3,45), ВВР у інших дітей в родині (ВШ=6), внутрішньоутробна інфекція (ВШ=1,5), обтяжений акушерський та гінекологічний анамнез (ВШ=3,35), ГРВІ та гіпертермія в першому триместрі вагітності (ВШ=2,41), низький соціально-економічний статус (ВШ=1,29), ожиріння (ВШ=3,4), цукровий діабет 2 типу у матері (ВШ=5), нестача вітамінів та мікроелементів у раціоні вагітної жінки (ВШ=2,07), прийом антиконвульсантів (ВШ=5,7), проживання у районах, забруднених пестицидами, робота на шкідливих підприємствах (ВШ=3,41).

Висновки. Наявна тенденція до росту поширеності ВВНТ у популяції Одеської області за останні 10 років. Виділені значущі фактори ризику даної патології, на основі яких можливе формування груп ризику серед жінок на етапі планування вагітності та пренатальної діагностики у рамках оптимізації профілактики ВВНТ.

АНАЛІЗ ЕЛЕКТРОЛІТНОГО СКЛАДУ КОНДЕНСАТУ ПОВІТРЯ, ЩО ВИДИХАЄТЬСЯ ДІТЬМИ, ЯКІ ЧАСТО ХВОРІЮТЬ НА РЕСПІРАТОРНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Мохаммад-Джабел С. С.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Вступ. При запальних процесах органів дихання відбуваються певні специфічні зміни у складі експірату, виявлення котрих дозволяє отримати інформацію про топічні та метаболічні зміни в легенях й з урахуванням цих змін складати схеми лікування. Увагу дослідників привертає аналіз складу конденсату повітря, що видихається (КВП), тому що ця методика не інвазивна, доступна й інформативна. Також є дані про те, що склад КВП ідентичний складу бронхоальвеолярної рідини.

Мета — аналіз електролітного складу КВП дітей, що часто хворіють на респіраторні захворювання.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилися 77 дітей у віці від 3 до 7 років, що часто хворіють на респіраторні захворювання (частіше ніж 6 разів на рік). Збір конденсату проводили за методикою Г. І. Сидоренка й вивчали його електролітний склад у гострому періоді хвороби та під час репарації.

Результати. Результатом дослідження стало виявлення відмінності вмісту Са у КВП у гострому періоді захворювання — $(0,24 \pm 0,01)$ ммоль/л порівняно з референтними значеннями, також встановлено збереження його підвищеного рівня у третини дітей у період репарації.

Для визначення прогностичної цінності цього методу був виконаний розрахунок характеристик. Встановлена висока діагностична чутливість (84,6%) і менш значуща специфічність (48,2%).

Висновок. Електролітний склад КВП можна використовувати як додатковий маркер активності

місцевих запальних змін й прогностичного показника при частих респіраторних захворюваннях у дітей.

ПОКАЗНИКИ ФАГОЦИТАРНОЇ АКТИВНОСТІ ГРАНУЛОЦИТІВ І МАКРОФАГІВ МОКРОТИННЯ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ТА ЗДОРОВИХ ДІТЕЙ

Ортеменко Є. П.

Буковинський державний медичний університет,
Чернівці, Україна

Метою нашої роботи було вивчити показники мікробіцидної активності макрофагів і нейтрофільних гранулоцитів (НГ) мокротиння у хворих на бронхіальну астму (БА) дітей шкільного віку для оптимізації індивідуалізованого лікування даної патології. На базі пульмонологічного відділення ОДКЛ № 1 м. Чернівці обстежено 116 дітей шкільного віку, хворих на БА, та 16 практично здорових школярів. Усім дітям досліджували цитологічний склад індукованого інгаляцією гіпертонічного розчину натрію хлориду мокротиння за методом I. D. Ravord у модифікації M. M. Pizzichini. Фагоцитарну активність (ФА) та фагоцитарне число (ФЧ) альвеолярних макрофагів і НГ у мокротинні визначали за Е. Ф. Чернушенко.

Порівняльний аналіз показників цитограми мокротиння дозволив зробити висновок, що у хворих на БА школярів відмічалось зниження фагоцитарної здатності макрофагів і НГ у секреті дихальних шляхів. Так, у хворих на БА дітей ФЧ нейтрофілів і макрофагів мокротиння становило $(3,8 \pm 0,2)$ та $(7,8 \pm 0,4)$ ум. од. відповідно. Проте у здорових школярів зазначені показники сягали лише $(5,3 \pm 0,8)$ ум. од. ($P < 0,02$) та $(11,3 \pm 1,3)$ ум. од. ($P < 0,01$). Водночас ФА альвеолярних макрофагів $< 90 \%$ і ФЧ цих клітин < 10 ум. од. визначалися відповідно у 52,6 і 72,2% хворих на БА та лише у 25,0% ($P < 0,05$) і 37,5% ($P < 0,01$) здорових дітей. Зниження ФА нейтрофільних лейкоцитів $< 83 \%$ та їх ФЧ $< 7,0$ ум. од. в мукоспінні хворих на БА реєструвалося відповідно у 80,2 та 91,7% випадків і лише в 68,8% ($P < 0,01$) та 62,5% ($P < 0,01$) спостережень у групі контролю.

Висновки. На тлі бронхіальної астми відбувається виснаження фагоцитарних властивостей макрофагів і нейтрофільних гранулоцитів мокротиння, що підкреслює важливу роль вивчених клітин у перебігу пізньої фази алергічного запального процесу дихальних шляхів.

ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ПНЕВМОНІЙ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ НА ФОНІ ТИМОМЕГАЛІЇ

Плахута В. А., Куропятник Н. П.

Сумський державний університет, Суми, Україна

У структурі дитячої смертності гостра бронхолегенева патологія посідає третє місце після пери-