



Триндюк Ю.С.

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПІЄЛОНЕФРИТУ В ДІТЕЙ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра педіатрії №2

(науковий керівник - д.мед.н. Одинець Ю.В.)

Пієлонефрит (ПН) є найбільш частим неспецифічним захворюванням нирок у дітей. При цьому питання профілактики, діагностики та диференціальної діагностики стадій захворювання, лікування (і в особливості виліковування) далекі від вирішення.

Мета дослідження: визначення взаємозв'язків показників маси тіла при народженні, активності протеїназ сироватки крові та сечі, ліпідного спектру сироватки крові при гострому та хронічному ПН залежно від статі.

Матеріали та методи: в дослідження включені дані комплексного обстеження 100 дітей, хворих на ПН (23 хлопчиків та 77 дівчаток) віком від 1 до 18 років. Для визначення гендерних особливостей ПН ми використали факторний аналіз та побудували відповідні факторні структури.

Результати. Як у хлопчиків, так і у дівчаток, при двох формах захворювання структури пластичні, оскільки утворені двома факторами. На підставі

аналізу факторних структур при гострому та хронічному ПН у хлопчиків можна зробити висновок, що конфігурація зв'язків між досліджуваними показниками при двох формах захворювання суттєво відрізняється. Це підтверджує, що при гострому ПН існує суттєва залежність маси тіла при народженні та ступеня активності процесів протеолізу, а при хронічному ПН переважають процеси склерозування, зокрема, ниркової паренхіми, які надалі призводять до прогресування захворювання. Аналіз факторних структур при гострому та хронічному ПН у дівчаток дозволяє зробити висновок, що при гострому ПН існує залежність маси тіла при народженні та ступеня мембранодеструктивних процесів, а при хронічному – активності процесів протеолізу. Висновки. Необхідно констатувати, що маса тіла при народженні впливає у хлопчиків переважно на процеси протеолізу, а у дівчаток – на ступінь дестабілізації клітинних мембран.

Хуторна О.В., Шерстобітова О.В.

ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ОКРЕМИХ ПОКАЗНИКІВ ГЕМОГРАМИ У ВИЯВЛЕННІ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ У ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

(науковий керівник - к.мед.н. Гарас М.Н.)

Щорічно від ГКІ у світі помирає до 1 млн дітей (Крамарець С.О., 2007). Останніми роками серед інвазивних діарей провідне місце займає сальмонельоз, особливо в групі дітей перших років життя. Особливістю перебігу сальмонельозу виступає часте формування реконвалесцентного бактеріоносійства (Чернишова Л.І., 2000). Інвазивний характер діареї з можливим формуванням бактеріоносійства обумовлює необхідність проведення антибіотикотерапії як етіотропного лікування в гострий період захворювання. Проте верифікація діагнозу з наступним призначенням адекватної етіотропної терапії стає можливою лише за даними бактеріологічного дослідження випорожнень на 3–4 добу (Washington State Department of Health, 2011).

Мета: вивчення діагностичної цінності результатів лабораторного обстеження дітей у виявленні сальмонельозу відносно інших гострих кишкових інфекцій, обумовлених умовно-патогенною флорою.

На базі інфекційного боксованого відділення (кишкових інфекцій) з дотриманням принципів біоетики обстежено 97 дітей з гострими кишковими інфекціями, у яких, за результатами бактеріологічного дослідження випорожнень, верифіковано сальмонельоз (76 дітей, основна група) та гастроентероколіти, зумовлені умов-

но патогенною мікрофлорою (21 дитина, група порівняння). За основними клінічними характеристиками групи були співставлювані.

Встановлено, що у дітей основної групи відмічається наявна тенденція до лейкоцитозу ($8,9 \pm 0,4$ Г/л проти $7,9 \pm 0,7$ Г/л, $p > 0,05$) та анемії (гемоглобін $108,6 \pm 1,5$ г/л проти $113,4 \pm 2,6$ г/л, $p > 0,05$ та еритроцити $3,5 \pm 0,1$ Т/л проти $3,7 \pm 0,1$ Т/л, $p > 0,05$). Поряд із цим, ШОЕ виявлялася вірогідно вищою у дітей, хворих на сальмонельоз ($6,0 \pm 0,3$ мм/год проти $3,3 \pm 0,4$ мм/год, $p < 0,05$). При аналізі діагностичної цінності виявлення сальмонельозу у порівнянні з кишковими інфекціями, спричиненими умовно-патогенною флорою, встановлено, що гематологічні показники запальної відповіді виявилися достатньо специфічними (лейкоцитоз > 12 Г/л із специфічністю 90% та ШОЕ > 5 мм/год із специфічністю 76%), проте низько чутливими (17% та 52% відповідно).

Отже, дослідження показників запальної відповіді у гемограмі для верифікації сальмонельозу порівняно з кишковими інфекціями, спричиненими умовно-патогенною флорою, є достатньо специфічним із значною часткою хибно негативних результатів, що підтверджується низькими значеннями відношення правдоподібності позитивного результату.