

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПОКАЗНИКІВ ПРОТЕОЛІТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ КОНДЕНСАТУ ВИДИХУВАНОГО ПОВІТРЯ ТА ГІПЕРСПРИЙНЯТЛИВОСТІ БРОНХІВ У ДІТЕЙ ІЗ ЕОЗИНОФІЛЬНИМ ФЕНОТИПОМ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

Галущинська А. В.

*Буковинський державний медичний університет,
Чернівці, Україна*

Метою дослідження було встановити взаємозв'язок показників протеолізу в конденсаті видихуваного повітря (КВП) та маркерів гіперсприйнятливості бронхів у дітей із еозинофільним фенотипом бронхіальної астми (БА). Для досягнення поставленої мети обстежено 100 дітей шкільного віку, хворих на БА. На підставі результатів цитологічного дослідження мокротиння сформовано клінічні групи спостереження: 1-ша — 52 пацієнти з еозинофільним характером запалення дихальних шляхів (ХЗДШ), 2-га — 48 дітей із нееозинофільним варіантом. Для вивчення активності запалення дихальних шляхів у дітей із БА досліджували протеолітичну активність за лізісом азоальбуміну, азоказеїну та азоколу в КВП. Ступінь гіперсприйнятливості визначали за даними бронхопровокаційних тестів із гістаміном та дозованим фізичним навантаженням.

Результати дослідження протеолізу КВП були такими: за лізісом азоальбуміну — $(1,51 \pm 0,07)$ мл/год у дітей 1-ї групи, $(1,45 \pm 0,06)$ мл/год — у дітей 2-ї групи; за лізісом азоказеїну — $(1,41 \pm 0,07)$ мл/год у 1-й групі, $(1,42 \pm 0,07)$ мл/год у 2-й групі; за лізісом азоколу — $(0,24 \pm 0,03)$ і $(0,21 \pm 0,02)$ мл/год відповідно. Дослідження гіперсприйнятливості бронхів не виявило достовірних відмінностей між показниками груп порівняння, проте встановлено зворотний міцний кореляційний зв'язок між показниками протеолітичної активності за лізісом азоальбуміну та провокуючою концентрацією, пороговою дозою гістаміну ($R = -0,8$; $p < 0,05$), а також кореляцію з показниками індексу лабільності бронхів ($R = -0,6$; $p < 0,05$) у дітей із еозинофільним ХЗДШ.

Висновок. У результаті дослідження показників гіперсприйнятливості бронхів виявлено міцний зворотний кореляційний зв'язок між показниками протеолітичної активності за лізісом азоальбуміну та показниками провокуючої концентрації, порогової дози гістаміну ($R = -0,8$; $p < 0,05$) у дітей із еозинофільним фенотипом бронхіальної астми.

КОРЕКЦІЯ ЦИНКОВОГО ДЕФІЦИТУ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ І ТИПУ

Глущенко Н. В., Хілько Є. О.

*Сумський державний університет,
Суми, Україна*

Встановлено, що цукровий діабет 1 типу (ЦД-1) супроводжується суттєвим сироватковим дефіцитом цинку (Zn). Своєчасна корекція Zn в організмі ди-

тини може покращити перебіг хвороби та запобігти розвитку хронічних діабетичних ускладнень.

Метою дослідження було провести корекцію цинкового дефіциту у сироватці крові дітей, хворих на ЦД-1.

Під спостереженням знаходилось 46 хворих ЦД-1 дітей. Оптимальний рівень глікемічного контролю мали 10 дітей (група I), субоптимальний 16 (група II), рівень глікемічного контролю із соким ризиком для життя був у 20 хворих (група III). Корекція здійснювалася мікроелементвмісним препаратом «Вітам», виробник ВАТ «Київський тамінний завод» (Україна). Дітям віком від 4 до 13 років призначали по 1 капсулі 1 раз на добу, дітям після 14 років — по 2 капсули 1 раз на добу протягом 30 днів. Вміст Zn у сироватці досліджувався методом атомно-абсорбційної спектроскопії фотометрії на спектрофотометрі С-115 М1, виробництва НВО «Selmi» (Україна).

Встановлено, що застосування препарату сприяло зростанню сироваткової концентрації Zn у дітей групи I на 20 %, у пацієнтів групи II — на 36,2 %, причому вміст Zn у них після лікування досяг показників у здорових дітей — $(16,040 \pm 1,263)$ мкмоль/л. У хворих групи III концентрація Zn збільшилась на 50 %, проте залишалась на 22 % меншою за показники групи порівняння.

Отже, включення мікроелементвмісного препарату «Вітам» у комплекс стандартної терапії ЦД-1 сприяє відновленню сироваткового забезпечення цинком у хворих із оптимальним та субоптимальним рівнями глікемічного контролю.

АЛЕРГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ШКІРИ У ДІТЕЙ

Ківольа А. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність роботи обумовлена високою поширеністю і прогресивним зростанням алергічних захворювань серед дітей, у тому числі алергічних захворювань шкіри (АХШ) — до 20 % у шкільному віці, також високою соціальною значимістю алергічних захворювань, що призводять до обмеження життєдіяльності, соціальної дезадаптації, інвалідизації і можливого летального результату.

Метою дослідження — оптимізація профілактики алергічних захворювань у дітей. Відповідно до поставлених завдань було проведено науково-інформаційний пошук, аналіз 39 історій хвороб дітей, які перебували на лікуванні в ДМЛ № 1 ім. акад. Б. Я. Резніка. Вік спостережуваних хворих — від 1 до 15 років. У розробленій анкеті для проведення статистичного аналізу серед критеріїв ми виділяли етіологічний фактор розвитку даного алергічного захворювання, масу тіла дитини при народженні, дані генеалогічного анамнезу й алергоанамнезу дитини, тривалість грудного вигодовування на першому році життя, наявність еозинофілії та гельмінтозів.