

Отже, хоча для прогнозування загострень БА нещодавно розроблені певні підходи та знайдені окремі біомаркери, в дітей вони лише частково підтвердили ефективність та потребують подальшої перевірки. Врахування скарг на передвісники нападу БА задля виявлення дітей, що знаходяться у групі ризику, дає можливість запобігти загостренням і поліпшити прогноз.

КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ЗРУШЕНЬ У СТРУКТУРІ КЛІТИННИХ МЕМБРАН ПРИ ХРОНІЧНОМУ ЗАПАЛЕННІ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ У ДІТЕЙ

М.І. Борисенко

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ.

Розробка нових напрямків патогенетичної терапії хронічного запального процесу в слизовій оболонці гастродуоденальної зони залишається однією з актуальних проблем сучасної гастроентерології.

Мета дослідження – вивчення стану структури клітинних мембран при хронічному запаленні слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки у дітей та ефективності цілеспрямованої корекції виявлених зрушень.

Матеріали та методи дослідження: Проведено комплексне клініко-параклінічне обстеження: 219 хворих з хронічним гастродуоденітом у стадії загострення та 65 здорових дітей, віком від 7 до 15 років. Комплекс включав клінічні, інструментальні, лабораторні та морфологічні методи діагностики,

Для вивчення стану структури мембран клітин слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки застосовано електронну мікроскопію, для дослідження жирнокислотного складу загальних ліпідів лімфоцитів та нейтрофілів, фосфоліпідів мембран лімфоцитів та нейтрофілів, холестерину мембран, а також жирнокислотного складу НЕЖК і фосфоліпідів сироватки крові – газо-рідинну хроматографію. Спонтанне та індуковане ліпоперекислення, рівень вітаміну Є в крові визначалися біохімічними методами. Обстеження дітей проводилось до та після закінчення курсу лікування.

Результати дослідження. При хронічному запаленні слизової оболонки гастродуоденальної зони в стадії загострення електронномікроскопічне дослідження виявило наявність дезінтеграційних процесів у мембранах клітин слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки, зрушення в спектрах вищих жирних кислот загальних ліпідів клітин та мембранних фосфоліпідів, фосфоліпідів та НЕЖК сироватки крові, характеризувалися суттєвою дисацидемією, дефіцитом ПНЖК при активації перекисного окислення ліпідів по ферментному і безферментному шляхах, дефіциті вітаміну Є. Вміст вільного холестерину в мембранах лімфоцитів був достовірно зниженим. Після загальноприйнятого курсу лікування зрушення в ліпідному компоненті мембран клітин та показники перекисного окислення ліпідів мали позитивну динаміку, але їх повної нормалізації не відбулося. Це свідчать про необхідність застосування корекції ліпідного компоненту мембран клітин, нормалізації активності перекисного окислення ліпідів в комплексному лікуванні хронічного запалення слизової оболонки гастродуоденальної зони.

Хворих було поділено на 2 групи: основну (73) та контрольну (146). Діти основної групи з метою нормалізації ліпідного компоненту мембран клітин та зниження активності перекисного окислення ліпідів отримували "Біалім" і загальноприйнятий лікувальний комплекс, а контрольної групи – тільки аналогічний загальноприйнятий терапевтичний комплекс. У хворих основної групи після лікування нормалізувалися показники ліпідного компоненту мембран клітин та перекисного окислення ліпідів. Також у хворих основної групи після лікування достовірно раніше, порівняно з контрольною, наступала клінічна ремісія та відбувалося загоєння ерозій. Також у дітей контрольної групи мала місце тільки тенденція до нормалізації показників ліпідного компоненту мембран клітин та перекисного окислення ліпідів.

Висновки: 1. Порушення структури та складу ліпідного компоненту мембран клітин при активації перекисного окислення ліпідів є однією з ланок патогенезу хронічного запалення слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишк (ХЗСОШДК).

2. Застосування корекції зрушень у складі ліпідного компоненту мембран клітин та активності перекисного окислення ліпідів у комплексному лікуванні ХЗСОШДК скорочує терміни настання клінічної ремісії, сприяє загоєнню ерозій.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА МЕТОДИ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ФУНКЦІЇ ТАЗОВИХ ОРГАНІВ У ДІТЕЙ ІЗ SPINA BIFIDA

¹Боярчук О.Р., ¹Глушко К.Т., ²Ковальов В.В., ²Свірська Н.М., ²Шило О.Р.

¹Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль

²Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня, м. Тернопіль

Обстежено 30 дітей із розщилиною хребта. Серед них було 17 (56,7%) хлопчиків та 13 (43,3%) дівчаток. Вік дітей коливався від 8 місяців до 17,0 років та в середньому становив (8,9±0,9) років. Відкрита форма Spina bifida (SB) була в 25 (83,3%) пацієнтів, а прихована – у 5 (16,7%)