

фоні зниження адаптаційних можливостей серцево-судинної системи. Але збільшення навчального навантаження в спеціалізованих навчальних закладах впливає на стан певних систем і органів (кістково-м'язова система, органи зору). Для поліпшення здоров'я дітей м. Києва необхідно звертати увагу лікарів, педагогів і батьків до проведення оздоровлюючих заходів для дітей з відхиленнями у стані здоров'я, до перегляду організації фізичної культури в школах, до просвітницької роботи серед дітей і батьків, щодо здорового способу життя.

ФАКТОРИ РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНИХ ЗМІН У ДІТЕЙ З НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЮ ДИСПЛАЗІЄЮ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

Починок Т.В., Васюкова М.М., Горобець Н.І., Фік Л.А., Чернишова О.В.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ

Мета роботи: вивчити предиктори розвитку та профілактики атеросклеротичного процесу у дітей з недиференційованою дисплазією сполучної тканини (НДСТ). Обстежено 61 дитина віком 10-16 років (25 дівчат та 36 хлопців), серед яких 31 дитина з НДСТ (10 дівчат та 21 хлопчик) та 30 дітей (15 дівчат та 15 хлопців) без дисплазії сполучної тканини (ДСТ). За допомогою анкетувального методу досліджено дані сімейного анамнезу, які свідчать про значну поширеність патології серцево-судинної системи в родині дітей з НДСТ у порівнянні з дітьми без ДСТ. Показано, що у венозній крові дітей з НДСТ у порівнянні з дітьми без ДСТ показники ліпідного спектру крові (загальний холестерин, тригліцериди) не мають суттєвих відмінностей; проте ліпопротеїди високої щільності вірогідно знижені ($1,29 \pm 0,03$ ммоль/л проти $1,52 \pm 0,02$ ммоль/л, $P < 0,05$), а ліпопротеїди низької та дуже низької щільності підвищені ($2,61 \pm 0,01$ ммоль/л та $0,63 \pm 0,01$ ммоль/л проти $2,06 \pm 0,02$ ммоль/л та $0,34 \pm 0,01$ ммоль/л відповідно, $P < 0,05$). Уточнено порушення в імунній системі (клітинна та гуморальна ланки, імунітет слизових оболонок верхніх дихальних шляхів, активність та інтенсивність фагоцитозу, кисень-залежний метаболізм нейтрофілів; деякі цитокіни) дітей з НДСТ у порівнянні з дітьми без ДСТ. Визначено, що у дітей з НДСТ спостерігається підвищена активація систем зсідання крові та фібринолізу за даними концентрацій розчинного фібрину та D-димеру у порівнянні з дітьми без ДСТ, яка в 3,5 рази більша за таку у дітей без ДСТ ($3,595 \pm 0,565$ мкг/мл та $1,041 \pm 0,135$ мкг/мл відповідно, $P < 0,05$), та D-димеру, яка у 2 рази більша у порівнянні з контрольною групою ($51,9 \pm 4,13$ нг/мл та $23,76 \pm 3,76$ нг/мл відповідно, $P < 0,05$). Доведено, що у плазмі крові дітей з НДСТ у порівнянні з дітьми без ДСТ спостерігається зростання в 4 рази пулу нітрат – аніону – маркеру окисного стресу, який прямо корелює з концентраціями розчинного фібрину ($r = +0,645$) та D-димеру ($r = +0,659$), що, в певній мірі, підтверджує порушення в системі згортання крові та фібринолізу у дітей з НДСТ. Визначено також, що у дітей з НДСТ у порівнянні з дітьми без ДСТ спостерігається порушення в системі перекисного окислення ліпідів – антиоксидантної системи захисту (ПОЛ – АОСЗ) (підвищення в еритроцитах венозної крові рівня гідроперекисів ліпідів та малонового діальдегіду, а також зниження відновного глутатіону, глутатіонпероксидази та глюкозо-6-фосфатдегідрогенази). На підставі проведеного кореляційного аналізу доведено взаємозв'язок між показниками імунітету, системи ПОЛ – АОСЗ та факторами порушеного метаболізму колагену у дітей з НДСТ, що дозволяє говорити про наявність умов для раннього розвитку атеросклеротичного процесу у цієї категорії дітей. На підставі доведених змін в організмі дітей з НДСТ розроблено реабілітацію цієї категорії дітей шляхом застосування комплексу, спрямованого на нормалізацію стану імунітету та ПОЛ – АОСЗ показників зсідання крові та фібринолізу (БАД «Бурштинову кислоту»; Риб'ячий жир – 500) на фоні раціонального режиму доби, харчування, санації вогнищ хронічної інфекції, масажу, ЛФК, засобів, що загартовують організм.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСУ АПОПТОЗУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З АНЕМІЄЮ ЗАПАЛЕННЯ

Погрібна А.О.
Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя

Мета дослідження. Оцінити активність процесу апоптозу у дітей раннього віку з анемією запалення.

Матеріали і методи. До основної групи увійшли 57 дітей з гострими запальними бактеріальними захворюваннями органів дихання. В процесі роботи основна група була розділена на дві підгрупи в залежності від гематологічної картини. До першої увійшли 27 дітей, у яких на тлі гострого запального бактеріального захворювання розвинулася анемія запалення. Другу групу склали 30 дітей з гострими запальними бактеріальними захворюваннями органів дихання без ознак анемії. До контрольної групи увійшло 20 умовно здорових дітей. Усі пацієнти були репрезентативні за віком. Вміст каспази-7, каспази-9 і фосфоліпази А2 було визначено методом імуноферментного аналізу (ІФА) в сироватці крові з використанням комерційних наборів.