

Підвищення лейкоцитарного індексу інтоксикації Кальф-Каліфом було виявлено у $(30,55 \pm 7,67)\%$ дітей, що склало $(2,1 \pm 0,41)$ ум. од. Отримані дані відповідають легкому ступіню ендотоксикозу у обстежених підлітків, хворих на позалікарняну пневмонію.

Висновки. Розрахунок лейкоцитарних індексів є інформативним методом оцінки ступеню інтоксикації та маркером важкого перебігу у підлітків хворих на позалікарняну пневмонію у випадку відсутності типових запальних змін у клінічному аналізі крові.

ПОЗАЛІКАРНЯНА ПНЕВМОНІЯ У ДІТЕЙ З НЕВРОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Зубаренко О.В., Копійка Г.К., Коваль Л.І., Бочерова Т.І., Плотна О.В.

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна
Дитяча міська клінічна лікарня №3 м. Одеса, Україна

Актуальність. Перебіг позалікарняної пневмонії (ПП) у дітей, на фоні супутньої неврологічної патології має визначені особливості. Щодо дитячого церебрального паралічу (ДЦП), частота якого на сьогодні не має тенденції до зниження, то можна зауважити на тому, що дана патологія формує певний преморбідний фон, який у значній мірі визначає перебіг захворювань, а також впливає на розвиток можливих ускладнень.

Мета. Визначення клініко-анамнестичних особливостей перебігу ПП у дітей раннього віку на фоні ДЦП.

Матеріал та методи. Під наглядом перебувало 37 дітей зі спастичними формами ДЦП, хворих на ПП, віком від 1 до 3-х років. У групу порівняння увійшло 30 дітей відповідного віку, які також лікувались з приводу ПП, але не мали супутньої неврологічної патології.

Результати. Згідно анамнестичним даним було виявлено, що 17 $(46 \pm 8,2\%)$ дітей із ПП на фоні ДЦП мали респіраторні епізоди більше ніж 6–8 раз на рік. У той же час, діти без неврологічної патології хворіли у 2,7 разів рідше: посилення на рекурентні захворювання респіраторного тракту у них були виявлені лише у 5 $(16,7 \pm 6,8\%)$ дітей (ВШ=2,55 (95ДІ 0,76 – 8,47). 11 $(29,7 \pm 7,5\%)$ дітей з ДЦП вже мали в анамнезі випадки ПП в минулому. У дітей без неврологічної патології повторна ПП була зареєстрована усього у двох випадках, що склало $(6,7 \pm 4,5\%)$ (ВШ= 5,92 (95ДІ 1,19 – 29,29). Фебрильні судоми мали місце у 10 $(27 \pm 7,3\%)$ дітей з ПП на фоні ДЦП, та лише у 2 $(6,7 \pm 4,5\%)$ дітей з ПП без неврологічної патології (ВШ = 5,18 (95ДІ 1,04 – 25,88).

Варто зазначити, що діти з ПП на фоні ДЦП потребували більш тривалого лікування в умовах стаціонару. Так у 34 $(91,9 \pm 4,5\%)$ дітей тривалість перебування у стаціонарі склала більш ніж 20 днів, а курс антибактеріальної терапії сягав майже 30 днів. У 23 $(76,7 \pm 7,7\%)$ дітей з ПП без неврологічної патології тривалість перебування у стаціонарі склала не більш ніж 10 днів, а потреба у антибактеріальній терапії обмежувалась курсом у 10–12 днів.

Висновки. Наявність ДЦП у дитини дозволяє віднести її до групи ризику розвитку респіраторної патології. Повторні випадки захворювання на пневмонію зазвичай характеризується затяжним перебігом, що в свою чергу обумовлює потребу у тривалому перебуванні дитини у стаціонарі та подовжених курсах антибактеріальної терапії. Ризик виникнення пневмонії у дітей з ДЦП, а також виділені обтяжуючі особливості анамнезу та перебігу захворювання варто враховувати на первинній ланці надання медичної допомоги дітям із супутньою неврологічною патологією.

ЗНАЧЕННЯ ОДНОНУКЛЕОТИДНИХ ПОЛІМОРФІЗМІВ ГЕНІВ СІМЕЙСТВА NFATC В РОЗВИТКУ ГІПЕРТРОФІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА СЕРЦЯ ПРИ ПЕРВИННІЙ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ПІДЛІТКІВ

Іванько О.Г., Товма А.В., Пацера М.В.

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя

Метою нашої роботи було визначення можливості асоціювання однонуклеотидних поліморфізмів генів сімейства NFATC1 (rs7240256, rs11665469, rs754505) і NFATC4 (rs2229309) з формуванням в підлітковому віці гіпертрофії лівого шлуночка (ГЛШ) при первинній артеріальній гіпертензії (АГ).

Об'єктом дослідження були підлітки у віці 16-18 років, студенти першого курсу медичного університету. Відібрано 74 підлітка (50 юнаків і 24 дівчини), у яких на підставі офісних вимірювань артеріального тиску (АТ), добового моніторингу АТ за допомогою «Cardio Tens» та клініко-лабораторного обстеження була встановлена АГ. Усіх досліджуваних було поділено на групу «випадків» – 32 (43%) підлітка, у яких при проведенні УЗД серця встановлено ознаки концентричної ГЛШ, а саме перевищення індексу маси міокарда лівого шлуночка більше $39,36$ г/зріст в $m^{2,7}$ у юнаків, і більше $36,88$ г/зріст в $m^{2,7}$ у дівчат,