

УДК 616.633:613.22

© Єршова І.Б., Чернова О.В., Тищенко Е.П., Іванченко В.Ю., Богун О.М., 2012

ЗАЛЕЖНІСТЬ ПРОЯВІВ АЦЕТОНЕМІЧНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ ВІД ХАРАКТЕРУ ХАРЧУВАННЯ

Єршова І.Б., Чернова О.В., Тищенко Е.П., Іванченко В.Ю., Богун О.М.

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

Вступ. В наш час у дітей доволі часто стрічається ацетонемічний синдром як прояв нервово-артритичної аномалії конституції. Можливі різні провокуючі фактори: емоційний стрес, погрішності в дієті, гострі респіраторні захворювання та ін. [1, 3]. Патогенетично цей синдром обумовлений недостатністю ферментів печінки, що сприяє порушенню її ацетилюючої функції, метаболізму жирних кислот, пуринового обміну з накопиченням в крові сечової кислоти, це в свою чергу, призводить до підвищеної збудливості ЦНС і кетоацидозу [1, 2, 4]. Вигодовування на першому році життя має важливе значення для формування правильного обміну речовин [5]. У дітей, старших за 3 роки, харчування впливає на всі види обміну, так надлишок білків і жирів в їжі може викликати розвиток кетоацидозу [4].

Мета дослідження. Вивчити вплив виду вигодовування і характеру харчування на розвиток і перебіг ацетонемічного синдрому у дітей.

Стаття є фрагментом НДР «Стан здоров'я і адаптаційні можливості дітей різного віку в умовах стресогенного навантаження» № державної реєстрації 0109U008141.

Матеріали і методи дослідження. Було обстежено 94 дитини (серед них 33 (35,1%) дівчинки і 61 (64,9%) хлопчик) віком від 3 до 12 років, які проходили лікування в пульмонологічному відділенні дитячої міської багатопрофільної лікарні №3 м. Луганськ з приводу гострого респіраторного захворювання (ГРЗ) в період серпень-грудень 2011 р. Проводили клініко-лабораторне обстеження дітей та анкетування з питань харчування на першому році життя та в подальшому.

Результати дослідження, їх обговорення. Всі діти були розподілені на 2 групи: I – 38 (40,4%) дітей, у яких перебіг ГРЗ супроводжувався явища-

ми ацетонемічного синдрому, що в анамнезі був не перший раз; II – 56 (59,6%) дітей, у яких ГРЗ перебігало без ацетонемічного синдрому. В I-й групі дівчаток і хлопчиків було майже порівну (18 (47,4%) і 20 (52,6%) відповідно), в II-й переважали хлопчики (14 (25%) і 42 (75%) відповідно), за віком і клінічними проявами основного захворювання групи були однаковими. Діагноз ГРЗ був виставлений на підставі клінічної картини захворювання (скарги на підвищення температури тіла, кашель, нежить, загальну слабкість, зниження апетиту, при об'єктивному обстеженні – слизисте відділяєме з носових ходів, гіперемія слизової оболонки зіву, жорстке дихання при аускультатії).

У дітей I-ї групи також були скарги на блювання із запахом ацетону (у всіх дітей), зниження апетиту до відмови від їжі (94,7%), нудоту (89,4%), біль в животі різної інтенсивності (86,8%), головний біль (76,3%), метеоризм (52,6%). У третій частині (34,2%) хворих відмічалась схильність до закрепку, у майже чверті (23,6%) – нестійкі випорожнення. У даній групі дітей при лабораторному дослідженні в перший день госпіталізації відмічались: підвищення рівня АлАТ (до 1,1-1,4 мкмоль/(год×мл) (у 18,4%); в аналізі сечі: низька питома вага (1004-1006) (у 7,8%), сліди білка (у 10,5%), плоский епітелій (4-8 в п/зору) і аморфні фосфати (по 13,1%), уратурія (у 23,6%), майже у всіх дітей – позитивна проба на ацетон (++, +++, ++++); в копрограмі: у половини хворих виявлені зерна крохмалю, жирні кислоти, неперетравлена клітковина. При УЗД виявлені: гепатомегалія (у 31,5%), панкреатопатія (у 7,8%), дизметаболічна нефропатія (у 23,6%). При лабораторному дослідженні дітей II-ї групи суттєвих змін не виявлено.

Таблиця. Вид вигодовування дітей на першому році життя

Вид вигодовування	Всього дітей, n=94		З ацетонемічним синдромом, n=38						Без ацетонемічного синдрому, n=56					
	n	%	всього дітей		дівчаток		хлопчиків		всього дітей		дівчаток		хлопчиків	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
природне	19	20,2	4	10,5	-	-	4	20,0	15	26,8	3	21,4	12	28,6
штучне	66	70,2	30	79,0	14	77,8	16	80,0	36	64,3	9	64,3	27	64,3
змішане	9	9,6	4	10,5	4	22,2	-	-	5	8,9	2	14,3	3	7,1

Як видно з таблиці, більшість дітей на першому році життя знаходились на ранньому штучному та змішаному вигодовуванні, проте цей показник достовірно більший в групі хворих з проявами ацетонемічного синдрому. Серед продуктів харчування, яким діти віддавали перевагу пізніше, переважали в I-й групі м'ясо, яйця, риба, а в II-й – супи, каші, солодощі, випічка. До продуктів, які вживаються нечасто діти віднесли фрукти, каші і

молочні продукти, овочі відповідно. Крім того, виявлена залежність між тяжкістю перебігу АС і харчуванням: гірший стан був у дітей, які знаходились на ранньому змішаному або штучному вигодовуванні.

Заключення. Таким чином, у дітей I-ї групи переважало раннє штучне і змішане вигодовування, в II-й – діти частіше були на природному вигодовуванні, в подальшому в харчуванні хворих

першої групи переважали продукти із великим вмістом пуринів, в другій – такі продукти вживалися досить рідко, що впливало на розвиток і тяжкість перебігу ацетонемічного синдрому у дітей. Вид вигодовування на першому році життя мав більше значення, ніж харчування дитини в подальшому.

Перспективи подальших досліджень. Надалі ми плануємо провести більш ретельне вивчення клінічних проявів ацетонемічного синдрому в залежності від суміші, яку отримували діти при штучному вигодовуванні, та продуктів харчування, що споживають діти в віці після року.

ЛИТЕРАТУРА:

1. К вопросу об ацетонемическом синдроме у детей / **С.П. Кривоустов** // Дитячий лікар. – 2011. - № 3 (10). – С. 5-7.
2. **Курило Л.В.** Первинний ацетонемічний синдром / Л.В. Курило // Здоров'я України. – 2008. - № 10 /1. – С. 34-35.
3. **Тяжкая А.В.** Ацетонемический синдром у детей: особенности метаболизма, реабилитация / А.В. Тяжкая, Н.Р. Бужинская // Дитячий лікар. – 2009. - № 1 (1). – С. 76-80.
4. Ученые подтвердили пользу грудного вскармливания // Здоров'я України.– 2007. - № 10(167). – С. 21.

Єршова І.Б., Чернова О.В., Тищенко Е.П., Іванченко В.Ю., Богун О.М. Залежність проявів ацетонемічного синдрому у дітей від характеру харчування // Український медичний альманах. – 2012. – Том 15, № 2. – С. 51-52.

Вивчено вигодовування дітей першого року життя і харчування в старшому віці 94 дітей, які проходили лікування з приводу гострих респіраторних захворювань. Виділені дві групи: 38 дітей, у яких ГРЗ перебігало з ацетонемічним синдромом, і 56 хворих – без нього. Доведений вплив виду вигодовування дітей на першому році життя на подальше формування і клінічні прояви ацетонемічного синдрому.

Ключові слова: ацетонемічний синдром, вигодовування, харчування, діти.

Єршова И.Б., Чернова Е.В., Тищенко Э.П., Иванченко В.Ю., Богун А.Н. Зависимость проявлений ацетонемического синдрома у детей от характера питания // Украинский медицинский альманах. – 2012. – Том 15, № 2. – С. 51-52.

Изучено вскармливание детей первого года жизни и питание в старшем возрасте 94 детей, проходивших лечение по поводу острых респираторных заболеваний. Выделены две группы: 38 детей, у которых ОРЗ протекало с ацетонемическим синдромом, и 56 больных – без него. Доказано влияние вида вскармливания детей на первом году жизни на дальнейшее формирование и клинические проявления ацетонемического синдрома.

Ключевые слова: ацетонемический синдром, вскармливание, питание, дети.

Ershova I.B., Chernova E.V., Tischenko E.P., Ivanchenko V.Y., Bogun A.N. Dependence of acetonemic syndrome manifestations in children on diet // Український медичний альманах. – 2012. – Том 15, № 2. – С. 51-52.

Studied the feeding of infants and meals at an older age in 94 children treated for acute respiratory diseases. Two groups were marked: of 38 children with acute respiratory diseases with acetonemic syndrome, and 56 patients - without the syndrome. We prove the influence of type of feeding in the first year of life on the further development and clinical manifestations of the acetonemic syndrome.

Key words: acetonemic syndrome, feeding, nutrition, children.

Надійшла 18.01.2012 р

Рецензент: проф. З.М.Трет'якєвич

УДК 616. 833. 17 – 002: 618.3

© Харченко О. С., Дубовая Ю. Н., 2012

НЕВРИТ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Харченко О. С., Дубовая Ю. Н.

Городская клиническая многопрофильная больница №7, г. Луганск

Неврит лицевого нерва - прозоплегия, чаще всего связан с переохлаждением; в этих случаях в результате спазма снабжающих нерв сосудов возникает его ишемия с последующим отеком и ущемлением нерва в фаллопиевом канале. Подобные идиопатические параличи обычно развиваются остро и носят название паралича Белла. Более редкие причины поражения VII нерва: перелом основания черепа, воспаление внутреннего уха, ишемия и отек нерва во время гипертонического криза, опухоль или арахноидит в области мостомозжечкового угла, краниальный полиневрит. Неврит лицевого нерва иногда развивается во время беременности, чаще во второй ее половине, на фоне

нефропатии. Полагают, что в патогенезе невритов лицевого нерва в подобных случаях основная роль принадлежит компрессии нерва в костном канале в результате венозного и лимфатического застоя, ведущего к отеку. Имеет значение и то обстоятельство, что при токсикозах беременных повышается проницаемость сосудистой стенки свидетельствует быстрое восстановление функции мимической мускулатуры после родов и имеется дефицит содержания витаминов, особенно группы В

Как правило, диагноз выставляется на основании осмотра и сбора анамнеза. В тех случаях, когда необходимо исключить другую патологию, назначается МРТ. Кроме того, может потребоваться