

on primarily on the form of dysraphism. Evaluation conducted after 1 year, 3 and 5 years shows the tendency to favourable outcome increase.

Conclusions. Early surgical interventions in newborns with spinal dysraphism with liquorrhea or liquorrhea threat ensure survival of 93,1% patients. Quality of life in children depends on the involvement degree of spinal cord structures in the pathology process. Rehabilitation treatment in children after newborn emergency surgery increases the number of favourable outcomes.

Key words: quality of life, newborn, spinal dysraphism, emergency surgery.

Відомості про авторів:

Орлов Юрій Олександрович - професор, д. мед. н., відділ нейрохірургії дитячого віку, Інститут нейрохірургії імені акад. А.П. Ромоданова НАМН України. Адреса: Київ, вул. Платона Майбороди, 32, тел.: (044) 483-70-37.

Плавський Павло Миколайович - лікар-нейрохірург відділення церебральної нейрохірургії дитячого віку, Інститут нейрохірургії імені акад. А.П. Ромоданова НАМН України. Адреса: Київ, вул. Платона Майбороди, 32, тел.: (044) 483-70-37.

Скобський Євген Іванович - к. мед. н., лікар-нейрохірург відділення церебральної нейрохірургії дитячого віку, Інститут нейрохірургії імені акад. А.П. Ромоданова НАМН України. Адреса: Київ, вул. Платона Майбороди, 32, тел.: (044) 483-70-37.

Плавський Микола Віталійович - лікар-нейрохірург відділення вад розвитку нервової системи та спинальної нейрохірургії дитячого віку, Інститут нейрохірургії імені акад. А.П. Ромоданова НАМН України. Адреса: Київ, вул. Платона Майбороди, 32, тел.: (044) 483-70-37.

УДК: 616.235-058.86:616-039.35+577.27

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2015

О.А. Ракша-Слюсарева, Д.В. Самарін, І.А. Тарасова

ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕЦИДИВУЮЧОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХІТУ У ДІТЕЙ

ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб
імені Л.В. Громашевського НАМН України»,

ПВНЗ «Київський медичний університет Української
асоціації народної медицини»,

«Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1
Святошинського району»

Вступ. Існують багато факторів, що можуть впливати на стан здоров'я дітей. Важливе значення відіграє стан імунної системи організму.

Мета. Дослідити стан системи неспецифічної резистентності організму.

Методи. Досліджено показники стану системи неспецифічної резистентності й імунної системи у підлітків, хворих на рецидивуючий обструктивний бронхіт та гострі респіраторні захворювання з обструктивним синдромом.

Висновки. Встановлено, що у більшості з них має місце зниження рівня сивороткових імуноглобулінів, фагоцитарної та бактерицидної активності.

Ключові слова: діти, обструктивний бронхіт, сивороткові імуноглобуліни, фагоцитоз, бактерицидна активність.

Вступ. Незважаючи на успіхи сучасної медицини у напрямку лікування бронхо-обструктивного синдрому, його питома вага при основних

бронхо-легеневих захворюваннях серед дітей в останні роки невпинно росте, а якість й подовженість ремісії – знижуються [1, 2, 3]. Особливо часто реєструються обструктивні бронхіти, етіологія яких є не завжди визначеною, у підлітків сучасних міст. Невизначеність етіології цього захворювання не дає змогу підібрати адекватне етіотропне лікування й веде до хронізації процесу, а у подальшому до розвитку аутоімунних захворювань. При цьому відомо, що частина захворювань з обструктивними бронхітами має вірусно-бактеріальну природу [4, 5]. Також відомо, що в організмі осіб із зниженою імунологічною реактивністю є ймовірною персистенція збудників хронічних інфекцій (Фролов А. Ф., Гаврилов В. В., 1981; Щербинская А. М., 1984 г.; Слюсарев А.А., 1989). Також існують дані щодо виявлення ряду респіраторних вірусів у осіб, що страждають на алергічні захворювання (Чучалін А.Г. й співавт 1998 г.). Циркуляція в організмі збудників інфекцій відбивається на стані системи психонероімуноедокринної регуляції в тому числі однієї з найважливіших її ланок – системі імунітету [6, 7].

В зв'язку з цим задачею нашої роботи було дослідження стану системи імунітету у підлітків з діагнозом рецидивуючий обструктивний бронхіт чи гострі респіраторні захворювання з обструктивним синдромом (РОБ).

Матеріали та методи. Обстежено 65 підлітка у віці 12-14 років, які знаходились на обстеженні та/або на лікуванні у поліклініці комунальному некомерційному підприємстві «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1 Святошинського району» і періодично лікувалися у 5- й дитячій клінічній лікарні Святошинського району м. Києва. Серед обстежених 35 – підлітки з діагнозом рецидивуючий обструктивний бронхіт та гострі респіраторні захворювання з обструктивним синдромом (основна група) й 30 практично здорових підлітків (контрольна група). Обстеження включало загальноклінічні методи дослідження (загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, копрограма, аналіз кала на яйця глистів та біохімічний аналіз крові за показаннями). Додатково хворим проводили дослідження стану системи неспецифічної резистентності й власне системи імунітету організму за деякими показниками. У них визначали фагоцитарну й бактерицидну активність нейтрофілів (НСТ-тест), рівень сироваткових імуноглобулінів основних класів, а також проводили цитоморфологічні досліджень лімфоцитів й лейкоцитів периферичної крові для визначення наявності ендогенної інтоксикації й запалювального синдрому [8].

Результати та їх обговорення. Результати дослідження показників стану системи неспецифічної резистентності організму й системи імунітету у підлітків з обструктивним бронхітом чи гострими респіраторними захворюваннями й практично здорових дітей наведено у таблиці 1.

Як наведено у таблиці, у підлітків обструктивним бронхітом чи гострими респіраторними захворюваннями, у порівнянні з практично здоровими дітьми, що не мали в анамнезі обструктивного бронхіту, у середньому спостерігалось тенденція до зниження вмісту Ig A, Ig M й вірогідне зниження вмісту Ig G. При цьому у частини підлітків РОБ виявлено збільшення вмісту сироваткових імуноглобулінів. Так, рівень Ig A був вищим за норму у 5,7 % , Ig M – у 25,7 %, а Ig G – 34,3% хворих з РОБ. Фагоцитарна активність нейтрофілоцитів периферичної крові, так само, як й їх біохімічно обумовлена бактерицидна активність, що реєструвалась з допомогою НСТ- тесту, у підлітків з РОБ була у середньому вірогідно нижчою за таку у дітей контрольної групи. На

тлі загального зниження фагоцитозу й бактерицидної активності у більшості дітей з РОБ, були виявлені особи, у яких ці показники підвищувалися. Так, підвищення фагоцитарної активності нейтрофілоцитів зареєстровано у 8,7 %, а бактерицидної біохімічно обумовлена активності нейтрофілоцитів – у 17,1%.

Таблиця

Показники стану системи неспецифічної резистентності й імунної системи організму у умовно здорових підлітків й підлітків з обструктивним бронхітом чи гострими респіраторними захворюваннями

Показник	Групи досліджуваних підлітків	
	Контрольна група, n = 30	Основна група, n = 35
Ig A г/л	1,59±0,10	1,40±0,18
Ig M г/л	2,20±0,37	1,66±0,37
Ig G г/л	8,96±1,90	5,24±0,56 *
Фагоцитоз (%)	85,6± 3,20	65,30±3,40*
НСТ-тест(%)	16,20±2,20	8,50±1,50*

Примітка: *- при $p < 0.05$.

За даними цитоморфологічних досліджень лейкоцитів, у всіх хворих з РОБ у стадії загострення захворювання зареєстрований синдром ендогенної інтоксикації і токсико-запальний процес тяжкого і середньо ступеню важкості. При цьому у 45,7% хворих виявлялася активація лімфопоеза на межі декомпенсації, що виявлялося виходом в периферичну кров атипових лімфоцитів, переважно у вигляді ручки дзеркала, витягнутих, веретеноподібних і аберантних їх варіантів.

Висновки. Отримані результати свідчать: про зниження у більшості хворих з діагнозом рецидивуючий обструктивний бронхіт та гострі респіраторні захворювання з обструктивним синдромом рівня сивороткових імуноглобулінів, фагоцитарної та бактерицидної активності; про наявність синдрому ендогенної інтоксикації і токсико-запального процесу важкого і середньо ступеню у цього контингенту. **Подальші дослідження.** Дослідження будуть присвячені більш поглибленому вивченню змін імунного стану й встановленню етіологічної структури захворювання у підлітків з рецидивуючим обструктивним бронхітом й гострими респіраторними захворюваннями з обструктивним синдромом.

Література

1. Турчина В.Н., Дулькин Л.А., Темпель Н.А. Антибактериальная терапия при лечении инфекций дыхательных путей у детей на амбулаторном этапе // Педиатрическая фармакология. – 2014. – N 3. – С. 66-69.

2. Ковтун Т.А., Усенко Д.В., Тутельян А.В., Шабалина С.В., Современная терапия острых респираторных заболеваний у детей // Инфекционные болезни. – 2012. – N 1. – С.74 – 79

3. Абрамова Н.А., Савенкова М.С., Роль социальных и экологических факторов в формировании группы часто болеющих детей в социально благополучных семьях г. Москвы // Детские инфекции. – 2013. – N 4. – С. 52 –57

4. Martino D., Prescott S.L. Silent mysteries: epigenetic paradigms could hold the key to conquering the epidemic of allergy and immune disease // Allergy. – 2010. – № 65(1). – 7–15.

5. Гирина А., Короид Н., Заплатников А., Бронхиты у детей: диагностика, лечение, профилактика // Врач. – 2014. – N 1. – С.74–78

6. Трансплантаційна та медикаментозна корекція стану психонейроімунноендокринної системи при оваріальній недостатності в експерименті: монографія / Д.Ю. Кустов, О.А. Слюсарев, Ю.Г. Друпп, О.А. Ракша–Слюсарева; М-во освіти і науки України, Донец. нац. медичний ун-т м. М. Горького. – Донецьк: [ДонНМУ], 2011 – 124 с.

7. Ракша–Слюсарева Е.А. Клинико-иммунологические особенности атопий при нейроиммуноэндокринной патологии: Материалы V съезда иммунологов и аллергологов СНГ Санкт – Петербург, Россия, 8 – 11 июля 2003 г. / Е.А. Ракша–Слюсарева і др. // Аллергология и иммунология. – 2003. – Том 4.– № 2.– С. 129.

8. Нагорная Н.В., Ракша–Слюсарева Е.А., Дмитрук В.И. Цитоморфологические показатели крови, как отражение системы детоксикации организма у детей с нейроциркуляторной дистонией / Н.В. Нагорная, Е.А. Ракша–Слюсарева, В.И. Дмитрук //Актуальні питання фармацевтичної та медичної науки та профілактики: збірник наукових статей. - Запоріжжя: Видавництво ЗДМУ, 1999. – Випуск V. – С. 161 – 164.

Е.А. Ракша-Слюсарева, Д.В. Самарин, И.А. Тарасова

Иммунологические особенности рецидивирующего обструктивного бронхита у детей

ГУ «Институт эпидемиологии и инфекционных болезней имени Л.В. Громашевского НАМН Украины»,

ПВУЗ «Киевский медицинский университет Украинской ассоциации народной медицины»,

«Центр первичной медико-санитарной помощи №1 Святошинского района»

Введение. Существует множество факторов, оказывающих влияние на состояние здоровья детей. Важное значение играет состояние иммунной системы организма.

Цель. Исследовать состояние системы неспецифической резистентности организма.

Методы. Исследованы показатели состояния системы неспецифической резистентности и иммунной системы у подростков, больных рецидивирующим обструктивным бронхитом и острыми респираторными заболеваниями с обструктивным синдромом.

Выводы. Установлено, что у большинства из них имеет место снижение уровня сывороточных иммуноглобулинов, фагоцитарной и бактерицидной активности.

Ключевые слова: дети, обструктивный бронхит, сывороточные иммуноглобулины, фагоцитоз, бактерицидная активность.

O. Raksha-Slusareva, D. Samarina, I. Tarasova

Immunological Features of Recurrent Obstructive Bronchitis in Children

L.V. Gromashevsky Institute of Epidemiology and Infectious Diseases of NAMS of Ukraine,
SI "Kyiv Medical University of UAFM",

Center of Primary Medical and Sanitary Care No.1 of Sviatoshyn district

Introduction. There are many factors that can affect the health of children. The immune system state is of great importance.

Aim. To investigate the nonspecific resistance of the body.

Methods. There were studied the indices of the nonspecific resistance system and the immune system conditions in adolescents suffered from recurrent obstructive bronchitis and acute respiratory diseases with obstructive syndrome.

Conclusions. The reduced serum IgG levels, phagocytic and bactericidal activity were founded to take place in most of them.

Key words: children, obstructive bronchitis, serum IgG levels, phagocytosis, bactericidal activity.

Відомості про автора:

Ракша-Слюсарєва Олена Анатоліївна – доктор медичних наук, професор, вчений секретар ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб імені Л.В. Громашевського НАМН України». Адреса: Київ, вул. М. Амосова 5, тел./факс: (044) 275- 37- 11.

УДК 616.2–002.1

© О.В. СОЛДАТОВА, 2015

О.В. Солдатова

ПСИХОВЕГЕТАТИВНІ ПОРУШЕННЯ У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМ ГАСТРОДУОДЕНІТОМ ТА ШЛЯХИ ЇХ КОРЕКЦІЇ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Вступ. Зростання кількості дітей з хронічними захворюваннями травного тракту обумовлює необхідність урахування супутньої патології та психоемоційного стану хворих для розробки індивідуального плану лікування, який буде впливати на всі ланки патогенезу захворювання.

Мета. Вивчити особливості психоемоційного стану, вегетативного гомеостазу та функціонального стану серцево-судинної системи у дітей з хронічним гастродуоденітом (ХГД) для обґрунтування включення в комплексну терапію препаратів метаболічного ряду.

Матеріали та методи. Обстежено 111 дітей віком від 10 до 16 років з ХГД (47 хлопчиків та 64 дівчинки). Всім дітям проведено загально клінічне обстеження, кардіоінтервалографію (КІГ), кліно-ортопробу (КОП), добовий моніторинг АТ та ЕКГ. Психоемоційний стан вивчали з використанням стандартних якісних та кількісних оціночних методів, адаптованих до дитячого віку. Контрольну групу складала 30 здорових дітей віком 10-16 років.

Результати. У дітей з ХГД виявлено невротичні та поведінкові розлади, частіше серед хлопчиків ($p < 0,01$); високий рівень особистісної тривожності (у 52% дівчат та