

Таблиця 3. Інтенсивність антитілоутворення проти різних антигенів

Вік дітей, міс.	Рівень специфічного імунітету														
	АГ-E.coli		АГ-Ent.ae.		АГ-Ent.cl.		АГ-Cit.f.		АГ-Pr.vul.		АГ-K.pneu.		АГ-P.aer.		
	max min	log ₂ сер.г.т.	max min	log ₂ сер.г.т.	max min	log ₂ сер.г.т.	max min	log ₂ сер.г.т.	max min	log ₂ сер.г.т.	max min	log ₂ сер.г.т.	max min	log ₂ сер.г.т.	
4-6	25	4,2	0	0	0	0	0	0	0	25	4,2	0	0	0	0
	25	25	0	0	0	0	0	0	0	25	25	0	0	0	0
7-9	25	4,2	0	0	0	0	0	0	0	25	4	0	0	25	4,2
	25	25	0	0	0	0	0	0	0	50	32,3	0	0	50	32,6
10-12	25	5,3	25	4,4	25	4,3	25	4,7	25	6,1	0	4,5	25	5,3	
	50	36,3	25	25	25	25	50	30,4	100	68,8	25	20	50	37,5	
13-24	25	7,5	25	4	25	4	25	7,2	25	7	25	7,3	25	6,1	
	200	150,4	50	35,6	25	25	200	132,6	200	128,6	200	136,0	100	65,3	

Примітка. У чисельнику (max) максимальний титр антитіл – зворотний титр; у знаменнику (min) мінімальний титр антитіло-зворотний титр; у чисельнику – (log₂ сер. геом. титр) негативний log на основі середньгеометричного титру; у знаменнику – (сер. геом. титр) середньгеометричний титр.

ВИСНОВКИ. 1. Встановлено відмінності за частотою зустрічальності сироваткових антитіл в крові у обстежених здорових дорослих. Специфічні антитіла до антигенів УПЕ були виявлені у 80 % обстежених дітей.

2. Виявлені титри антитіл до антигенів УПЕ (E.coli, Proteus vulgaris, Citrobacter freundii, Klebsiella pneumoniae, Enterobacter aerogenes, Enterobacter cloacae, Pseudomonas aeruginosae) у дорослих мали широкий діапазон розкиду в середньому від 13 до 29 %.

3. Проведені розділення груп обстежених на п'ять показників (різко позитивні, позитивні, слабкопозитивні, сумнівні, негативні), залежно від величин титру антитіл крові здорових дорослих, дозволяє проводити відносне нормування.

4. Виявлено, що у дітей раннього віку серонегативних показників в 2,5-3 рази більше, ніж серопозитивних сироваток зі всіма вивченими антигенами УПЕ, причому для P.aeruginosae серопозитивних сироваток було дещо більше щодо антигенів УПЕ.

5. Із збільшенням віку досліджуваних дітей раннього віку рівень специфічного імунітету у вигляді антимікробних антитіл достовірно зростає.

ЛІТЕРАТУРА

- Абидов А.А. Применение бактериальных антигенных препаратов в иммуноферментной диагностике острых кишечных инфекций / А.А. Абидов, Т.А. Ниязова // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент, 1991. – С. 3-4.
- Беляков И.М. Иммунная система слизистых / И.М. Беляков // Иммунология. – 1997. – № 4. – С. 7-13.
- Вершигора А.Е. / А.Е. Вершигора // Общая иммунология. – Киев: Высшая школа, 1989. – 736 с.
- Жукова Э.В. Серологическая диагностика острых кишечных заболеваний, вызываемых условно-патогенными энтеробактериями / Э.В. Жукова, Л.К. Чарыева, А.А. Ризаева // Здравоохранение Туркменистана. – 1988. – № 8 (344). – С. 38-43.
- Ковальчук Л.Р., Актуальные проблемы оценки иммунной системы человека на современном этапе / Л.Р. Ковальчук, А.Н. Чередуев // Иммунология. – 1990. – № 5. – С. 4-7.
- Нуралиев Н.А. Методические основы разработки иммуноферментной тест-системы на основе бактериальных антигенов / Н.А. Нуралиев, С.С. Рахманова // Методические рекомендации – Ургенч., 2009. – 14 с.
- Флуер Ф.С. Иммуноферментная тест-система для определения стафилококкового энтеротоксина типа С / Ф.С. Флуер, В.Я. Прохоров, А.Ф. Веснина А.Ф., А.К. Акатов // Журнал микробиологии. – 2002. – № 6. – С. 65-68.

УДК 612.12-008.6-02:616.441-006.5]-053.2

Бугера О.П.

ФУНКЦІОНАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІЯЛЬНОСТІ СЕРЦЯ У ДІТЕЙ З ДИФУЗНИМ ЕНДЕМІЧНИМ ЗОБОМ І СТУПЕНЯ

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

ФУНКЦІОНАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІЯЛЬНОСТІ СЕРЦЯ У ДІТЕЙ З ДИФУЗНИМ ЕНДЕМІЧНИМ ЗОБОМ І СТУПЕНЯ – Вивчався характер змін функціонально активності серця у дітей з дифузним ендемічним зобом І ступеня. Виявлено порушення серцевого ритму за типом синусової аритмії (41,30 %) та метаболічні порушення (36,96 %). Відмічається зниження (у 38,46 % дітей) та помірне напруження (у 46,15 % дітей) адаптаційних можливостей серцево-судинної системи.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ С ДИФУЗНЫМ ЭНДЕМИЧЕСКИМ ЗОБОМ І СТУПЕНЯ – Изучался характер изменений функциональной активности сердца у детей с диффузным эндемическим зобом І ступени. Обнаружено нарушение сердечного ритма по типу синусовой аритмии (41,30 %) и метаболические нарушения (36,96 %). Отмечается снижение (у 38,46 % детей) и умеренное напряжение (у 46,15 % детей) адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы.

FUNCTIONAL DESCRIPTION OF OPERATION OF HEART FOR CHILDREN WITH DIFFUSE ENDEMIC GOITER AND DEGREE – Character of changes of functional activity of heart was studied for children with a diffuse endemic goiter And degree. Found out violation of cardiac rhythm for as sine arrhythmia (41,30 %) and by metabolic violations(36,96 %). A decline is marked (in 38,46 % children) and moderate tension (in 46,15 % children) adaptation possibilities of the cardiovascular system.

Ключові слова: діти, дифузний ендемічний зоб, електрокардіографія, кардіоінтервалографія.

Ключевые слова: дети, диффузный эндемический зоб, электрокардиография, кардиоинтервалография.

Key words: children, diffuse endemic goiter, electrocardiography.

ВСТУП Проблеми сучасно педіатрі пов'язані із зниженням загального рівня здоров'я дітей [1]. Щитоподібна залоза є єдиною біологічною системою, гормональний вплив яко виявляє на всі види обміну речовин в організмі, сприяючи його адаптації до змінних факторів навколишнього середовища [5]. Збільшення кількості дітей і підлітків з дифузним ендемічним зобом (ДЕЗ) потребує особливо уваги, тому що зростає загроза виникнення дисбалансу нейроімуноендокринно системи, що одночасно призводить до синдрому дизадаптації організму, який насамперед проявляється функціональними порушеннями серцево-судинно системи [6].

Метою дано роботи стало проведення аналізу біоелектрично активності міокарда у дітей з дифузним ендемічним зобом I ступеня для своєчасно діагностики та лікування супутньо патології серцево-судинно системи.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Функціональну характеристику діяльності серця досліджували за допомогою методу електрокардіографі (ЕКГ) у 46 дітей (32 (69,57 %) дівчаток та 14 (30,43 %) хлопчиків) віком 6-17 років з дифузним ендемічним зобом I ступеня. Реєстрація ЕКГ здійснювалась в 12-ти стандартних відведеннях за загальноприйнятою методикою [2,3]. Оцінка вегетативного статусу у дітей з дифузним збільшенням щитоподібно залози I ступеня проведена за допомогою кардіоінтервалографі (КІГ) у 39 дітей. Із них 23 (58,97 %) дівчат та 16 (41,03 %) хлопців. Реєстрація та аналіз КІГ проводилась за загальноприйнятою методикою [4].

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА Х ОБГОВОРЕННЯ Проведений аналіз електрокардіограм дозволив виявити особливості функціонально активності серця у обстежуваного контингенту дітей (табл. 1).

Таблиця 1. Результати електрокардіографічного обстеження дітей

Показник		Дівчата з ДЕЗ I ступеня n = 32		Хлопці з ДЕЗ I ступеня n = 14		Здорові діти n = 25	
		n	%	n	%	n	%
Серцевий ритм	синусовий ритм	16	50,0	6	42,86	15	60,0
	синусова брадиаритмія	–	–	4	28,57	4	16,0
	синусова тахіаритмія	1	3,13	1	7,14	1	4,0
	синусова аритмія	15	46,88	3	21,43	5	20,0
Положення електричної осі	нормальне	15	46,88	4	28,57	18	72,0
	горизонтальне	2	6,25	2	14,29	4	16,0
	вертикальне	11	34,38	6	42,86	3	12,0
	відхилення вправо	2	6,25	1	7,14	–	–
	відхилення вліво	2	6,25	1	7,14	–	–
Метаболічні порушення		11	34,38	6	42,86	2	8,0
Блокади		11	34,38	4	28,57	1	4,0

Характеризуючи ритм серця обстежених дітей, слід зазначити, що регулярний синусовий ритм реєструвався приблизно у половини обстежених хлопців і дівчат із ДЕЗ I ступеня. У здорових дітей – в 60,00 % випадків. Порушення синусового ритму були представлені різноманітними розладами функції автоматизму і провідності. Синусова брадиаритмія в 1,5 рази частіше виявлялась у хлопчиків з ДЕЗ, ніж у здорових дітей, а синусова тахіаритмія виявлялась приблизно в однаково кількості у дітей як з ДЕЗ, так і здорових. Синусова аритмія в 2,5 рази переважала у дівчат з ДЕЗ, у хлопчиків виявлялась майже в однакової кількості порівняно із здоровими дітьми.

За результатами ЕКГ визначалось положення електричної осі серця (табл.1), що відображає конституційні особливості, біоелектричне переважання біопотенціалів з боку шлуночків та порушення провідності [8]. Нормальне положення електричної осі серця виявлялось тільки у 46,88 % хлопців,

що в 1,5 раза менше від здорових дітей, та у 28,57 % дівчат, що в 2,5 раза менше, ніж у здорових дітей. Вертикальна позиція електричної осі серця виявлялась у 34,38 % дівчат та у 42,86 % хлопців, що значно переважає над показниками здорових дітей. Відхилення електричної осі серця вправо та вліво з однаковою частотою реєструвалось як у дівчат (6,25 %), так і у хлопців (7,14 %) з проявами ДЕЗ I ступеня. У здорових дітей таких відхилень не виявлено.

У дітей з ДЕЗ I ступеня значно частіше виявляються метаболічні порушення в міокарді: у 34,38 % дівчат та у 42,86 % хлопців. У здорових дітей такі відхилення виявлялись всього у 8 % випадків. Блокади право ніжки пучка Гіса у дітей з ДЕЗ I ступеня виявлялись у 34,38 % дівчаток та у 28,57 % хлопчиків, що значно перевищує такі прояви у здорових дітей (4,0 %).

Кардіоінтервалографію проведено у 39 дітей. Із них 23 (58,97 %) дівчат та 16 (41,03 %) хлопців (табл. 2).

Таблиця 2. Оцінка вегетативного статусу дітей з дифузним ендемічним зобом I ступеня за методом кардіоінтервалографі

Вікова група та стать	КІГ																				
	Всього проведено		Шлях центрального сти- мулювання			Стан адаптації						Вихідний вегетативний тонус									
			нервовий		гумора- льний		задові- льний		зниження		помірне нап- руження		напру- ження		симпатико- тонія		ейтонія		ваготонія		
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
I	Д.	4	10,26	3	7,69	1	2,56			1	2,56	2	5,13	1	2,56	3	7,69	1	2,56		
	Хл.	1	2,56	1	2,56							1	2,56			1	2,56				
II	Д.	9	23,08	5	12,82	4	10,26			5	12,82	4	10,26			3	7,69	6	15,38		
	Хл.	9	23,08	5	12,82	4	10,26	1	2,56	5	12,82	2	5,13	1	2,56	1	2,56	6	15,38	2	5,13
III	Д.	10	25,64	8	20,51	2	5,13			3	7,69	7	17,95			2	5,13	8	20,51		
	Хл.	6	15,38	4	10,26	2	5,13	2	5,13	1	2,56	2	5,13	1	2,56	2	5,13	4	10,26		
Всього	Д.	23	58,97	16	41,03	7	17,95	-	-	9	23,08	13	33,33	1	2,56	8	20,51	15	38,46		
	Хл.	16	41,03	10	25,64	6	15,38	3	7,69	6	15,38	5	12,82	2	5,13	4	7,69	11	28,21	2	5,13

У здорових дітей 7-8 років у вихідному вегетативному тонусі переважають вагусні впливи на серцеву діяльність. У 10 років спостерігається перебудова регуляції і переважають симпатичні впливи на серце. В 12 років встановлюється баланс вегетативно іннервації серцевого ритму, а з 14 років знову домінують холінергічні впливи [6]. Відомо, що при підвищенні рівня ТТГ відбувається посилення тону симпатико-адреналової системи [7].

В більшості обстежених дітей однаковою мірою представлені симпатичний та парасимпатичний відділи вегетативно нервової системи. В усіх вікових групах переважає ейтонія (38,46 % у дівчат і 28,21 % у хлопців), симпатикотонія виявлялась у 20,61 % дітей. Тільки у 5,13 % хлопців II групи спостерігалась ваготонія.

У всіх вікових групах переважав нервовий шлях центрального стимулювання: у дівчат – 41,03 % – нервовий проти 17,95 % – гуморальний, у хлопців – 25,64 % – нервовий проти 15,38 % – гуморальний.

Оцінюючи за результатами КІГ адаптаційно-приспосовані механізми, відмічено більшою мірою напруження (38,46 % у дівчат та 17,95 % у хлопців) та меншою мірою зниження (23,08 % у дівчат і 15,38 % у хлопців) адаптаційних механізмів.

ВИСНОВКИ 1. Біоелектрична активність міокарда у дітей з ДЕЗ I ступеня характеризується порушеннями синусового ритму (52,17 %), змінами в міокарді метаболічного характеру (36,96 %) та блокадами право ніжки пучка Гіса (32,61 %).

2. Виявлено порушення адаптаційних можливостей серцево-судинної системи: зниження – у 38,46 % дітей та помірне напруження – у 46,15 % дітей усіх вікових груп.

3. Виявлені зміни на ЕКГ у дітей з ДЕЗ I ступеня свідчать про необхідність постійного контролю за функціональним станом серцево-судинної системи для попередження формування у них вторинно кардіоміопатії.

Перспективи подальших досліджень. Виявлені зміни на ЕКГ свідчать про необхідність більш активного спостереження та поглибленого дослідження серцево-судинної системи дітей з дифузним ендемічним зобом I ступеня.

ЛІТЕРАТУРА

1. Концепція медико-соціальної реабілітації дітей-інвалідів із хронічною соматичною патологією / М.М. Коренев, Л.Ф. Богмат, С.Р. Толмачова, Є.А. Михайлова // ПАГ. – 2003. – № 6. – С. 37-40.
2. Макаров Л.М. ЕКГ в педіатрії. – М.: Медпрактика. – М., 2002. – 247 с.
3. Ніколаєва О.В. Електрокардіограма при різних варіантах синдрому вегетативних дисфункцій у дітей // ПАГ. – 2000. – № 2. – С.49.
4. Ошевєнський Л.В. Кардіоінтервалографія (комп'ютерна програма і схема пристрою): Методичне посібник / Л.В. Ошевєнський, Л.М. Кустов, Е.П. Лобкаєва, Т.И. Елісеєва // Нижній Новгород: ННГУ ім. Н.И. Лобачєвського. – 2005. – 11 с.
5. Прусакова А.В. Особливості стану здоров'я дітей при дифузному збільшенні щитовидної залози в умовах антропогенного забруднення / А.В. Прусакова, Н.И. Майорова, В.М. Прусаков // Гігієна дітей і підлітків. – 2004. – № 2. – С. 40-43.
6. Сміян І.С. Діабетична кардіоміопатія у дітей / І.С. Сміян, В.Б. Фурдела. – Львів: Кінпатрі ЛТД, 2007. – 240 с.
7. Тарасова А.А. Особливості стану серця у дітей при захворюваннях щитовидної залози [Електронний ресурс] / А.А. Тарасова // Вестник РНЦРР МЗ РФ. – № 7. – Режим доступу до журналу. http://vestnik.rncrr.ru/vestnik/v7/papers/taras_v7.htm
8. Характеристика біоелектричної активності серця у дітей з алергічними захворюваннями / С.М. Недельська, Т.Є. Шумна, І.В. Солодова та ін. // Современная педиатрия. – 2008. – № 5 (22). – С. 156-158.

УДК 617.7+615-004

Раззакова Р.Х.

ОСОБЛИВОСТІ ВИЯВЛЕННЯ ОЧНО ПАТОЛОГІ У ДІТЕЙ ТА Х ДИСПАНСЕРИЗАЦІ

Ургенський філіал Ташкентської медичної академії, м. Ургенч, Республіка Узбекистан

ОСОБЛИВОСТІ ВИЯВЛЕННЯ ОЧНО ПАТОЛОГІ У ДІТЕЙ ТА Х ДИСПАНСЕРИЗАЦІ – Проаналізовано організацію медичної допомоги дітям з очними захворюваннями, стан медичної допомоги, перш за все, диспансеризації. Встановлено, що з кількості дітей, які пройшли медичний огляд, 22 % страждають від тієї або іншої патології очей. У 32,8 % виявлено запальні захворювання очей, у 22,8 % – аномалії рефракції і розладу аккомодаци, у 17,2 % – пошкодження очей різного характеру, у 12,2 % – косоглязкість і у 0,7 % – вроджену катаракту. За наслідками досліджень встановлено, що на диспансерному обліку в поліклініці перебувають діти, які страждають тільки від очних хвороб, а діти, що мають схильність до їх розвитку, – ні.

ОСОБЕННОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ ГЛАЗНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ И ИХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ – Проанализирована организация медицинской помощи детям с глазными заболеваниями, состояние медицинской помощи, прежде всего диспансеризации. Установлено, что из числа детей прошедших медицинский осмотр, 22 % страдают той или иной патологией глаз. У 32,8 % выявлены воспалительные заболевания глаз, у 22,8 % аномалии рефракции и расстройства аккомодации, у 17,2 % повреждение глаз различного характера, у 12,2 % косоглазие и у 0,7 % врожденная катаракта. По результатам исследований установлено, что на диспансерном учете в поликлинике состоят дети, страдающие только глазными заболеваниями, а дети, имеющие предрасположенность к их развитию – нет.

DETECTIVE FEATURES OF OCULAR PATHOLOGY IN CHILDREN AND THEIR DISPENSARY – The organization of medical care for children with eye diseases, analyzed that the state of medical care, especially preventive medical

examination, was found that the number of children who passed a medical examination, 22 % suffer from pathology of the eye, 32,8 % identified inflammatory diseases of the eye, 22,8 % with refractive errors and accommodation disorders, 17,2 % damage to the eyes of various characters, 12,2 % and strabismus in 0,7 % congenital cataracts. The research indicated that the record of care in the clinic are children suffering from eye diseases, and children who are not predisposed to their development.

Ключові слова: дитячий вік, очні захворювання, диспансеризація.

Ключевые слова: детский возраст, глазные заболевания, диспансеризация.

Key words: children's age, eye diseases, clinical examination.

ВСТУП Постійне поліпшення санітарно-гігієнічних умов у школах і дошкільних установах республіки і проведення низки комплексних заходів щодо покращення здоров'я майбутнього покоління створюють реальні можливості масової профілактики очних захворювань, зокрема патології короткозорості, що часто зустрічається серед дітей [2, 3, 4].

Погіршенню зору найчастіше сприяє перехід дітей до режиму шкільного навчання. На даний час фізіологи, психологи прийшли до єдиної думки, що шкільний період викликає глибокі зрушення в організмі дітей. Під час вступу до школи організму дитини властива незавершеність роз-