

*Висновки.* Хворі з САБ мають вищі ризики формування дефіциту магнію (86,2 %) та підвищеного рівня стресу, у порівнянні зі здоровими дітьми (36,7 %). Значимим фактором формування дефіциту магнію є недостатнє його поступлення з харчуванням.

Отримані дані обґрунтовують доцільність поглибленого вивчення ролі дефіциту магнію в патогенезі САБ та можливостей магнезіотерапії.

## **ВНУТРІШНЬОВЕННЕ ВВЕДЕННЯ ІМУНОГЛОБУЛІНІВ ДІТЯМ ІЗ СЕПСИСОМ**

**Ячник І. М., Карпенко Н. П., Гонтар В. А., Триліська Т. В., Мельник В. А.**

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (Україна)

Національна дитяча спеціалізована лікарня «ОХМАТДИТ» (Україна)

*Актуальність.* У статті висвітлені результати використання імуноглобуліну людського нормального G у клінічній практиці відділення інтенсивної терапії НДСЛ «ОХМАТДИТ» у дітей хірургічного та соматичного профілю, з сепсисом та тяжким сепсисом, яким проводили попереднє визначення показників клітинного імунітету. Також був окремий випадок використання імуноглобуліну у дитини з синдромом Дегоса.

*Мета дослідження:* з'ясувати вплив препарату імуноглобулін людський нормальний (ІЛН) у дітей із сепсисом та тяжким сепсисом (ТС).

*Матеріали та методи.* У нашому дослідженні імуноглобулін використовувався у дозі (2 г/кг), в якості імуномодулятора. Нами було проведено дослідження на базі НДСЛ «ОХМАТДИТ» з використання внутрішньовенного введення імуноглобуліну людського нормального дітям з діагнозом сепсис у край важкому стані за період 2005–2014 роки. Було виявлено, що з 228 пацієнтів 54 дітей проходять по нашому дослідженні з діагнозом синдром системної запальної відповіді, 174 – з діагнозом сепсис. Окремо з групи 174 дітей, були виділені 30 пацієнтів, у яких проводилось дослідження загальної імунограми на фоні отримання імуноглобуліну людського нормального.

*Результати та їх обговорення.* Згідно з результатами за даними аналізу чотирьохпольної таблиці, вплив застосування даної групи препаратів не може бути визнаним значимим для сприятливого перебігу сепсису та септичного шоку у дітей. Внутрішньовенне введення імуноглобулінів супроводжувалось тенденцією ( $p > 0,05$ ) до редукції летального кінця на 9,1 %, у групі застосування імуноглобуліну померли 18 з 69 хворих ( $26,0 \pm 1,5$  %), у контрольній – 37 з 105 ( $37,0 \pm 1,6$  %).

*Висновки.* Застосування препаратів імуноглобулінів для внутрішньовенного введення у дітей із сепсисом повільно, але впливає на показники клітинного імунітету. Це супроводжується тенденцією ( $p > 0,05$ ) до зменшення летального наслідку на 9,3 %.

## **ДІАГНОСТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ КЛІНІЧНИХ СИМПТОМІВ У ХВОРИХ НА САЛЬМОНЕЛЬОЗ**

**<sup>1</sup>Коцюбайло Л. П., <sup>1</sup>Дуда О. К., <sup>1</sup>Бойко В. О., <sup>1</sup>Вега А. Р., <sup>2</sup>Богданова К. О.**

<sup>1</sup>Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (Україна)

<sup>2</sup>Київська міська клінічна лікарня № 4 (Україна)

*Актуальність теми.* За розповсюдженням сальмонельоз займає провідне місце у дорослих в структурі гострих кишкових інфекцій, що призводить до ураження органів травної системи, розвитку септичних форм, вираженої інтоксикації та зниження якості життя.

*Мета:* визначити частоту виявлення та діагностичну значимість клінічних симптомів у хворих на сальмонельоз.

*Матеріали та методи.* Під спостереженням перебувало 57 хворих, віком від 18 до 65 років, які лікувалися в інфекційному відділенні Київської міської клінічної лікарні № 4 протягом 2016 року. Хворі були розподілені за ступенем тяжкості: легкий ступінь – у 11 (19,3%) пацієнтів, середньотяжкий – у 38 (66,7%) та тяжкий – у 8 (14,0%) пацієнтів.

*Результати та їх обговорення.* Аналізуючи клінічні симптоми у хворих на сальмонельоз легкого ступеня тяжкості відмічено, що у 6 (54,5%) пацієнтів були наявні скарги на загальну слабкість та головокружіння, діарея – у 8 (72,7%), спрага та сухість в роті – у 9 (81,8%), нудота та блювання – у 8 (72,7%) хворих. У пацієнтів на сальмонельоз середньотяжкого ступеню виявлено: загальна слабкість та підвищена стомлюваність – у 38 (100%), головний біль та помірне головокружіння – у 28 (73,7%), діарея 10 і більше разів на добу – у 38 (100%) випадків, спрага, сухість в роті – у всіх 38 хворих, але в різній ступені вираженості. Біль в животі, здуття та бурчання –

у 32 (84,2%), нудота і блювання – у 31 (81,6%), зниження апетиту – у 17 (44,7%). Болі в м'язах та суглобах – у 33 (86,8%) пацієнтів. Об'єктивно: субфебрильна температура тіла – у 28 (73,6%), зниження артеріального тиску – 17 (44,7%), гепато- та спленомегалія – у 16 (42,1%) хворих. Після проведеної детальної інтерпретації скарг хворих на сальмонельоз тяжкого ступеня варто відмітити, щовсі 8 (100%) пацієнтів скаржилися на фебрильну температуру тіла, пітливість, виражену слабкість та головний біль розлитого характеру. Біль в животі, здуття, діарея, нудота і блювання були наявні – у 8 (100%) хворих. Не контрольоване підвищення чи зниження артеріального тиску та порушення серцевого ритму – у 3 (37,5%). Гепатомегалія – у 8 (100%), а спленомегалія – у 4 (50%) хворих.

При бактеріологічному посіві калу чи блювотних мас було ідентифіковано 3 види сальмонел: *S.typhimurium* – у 22 (38,6%), *S.enteritidis* – у 35 (61,4%). У хворих на сальмонельоз тяжкого ступеня було виділено лише *S.enteritidis*.

*Висновки.* В сучасних умовах у хворих на сальмонельоз ведучими є загальноінтоксикаційний та диспепсичний синдроми. Ступінь проявів, яких прямо пропорційно залежить від ступеня тяжкості захворювання та лікування на догоспітальному етапі. Виявлення збудника в чистій культурі сприяє ранньому призначенню етіотропної терапії, що призводить до зменшення розвитку ускладнень.

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОТКЛОНЕНИЙ РОСТА И ВЕСА У ШКОЛЬНИКОВ 6–12 ЛЕТ С ТИРЕОМЕГАЛИЕЙ В НЕФТЕГАЗОНОСНОМ И ЭКОЛОГИЧЕСКИ БЛАГОПОЛУЧНОМ РАЙОНАХ АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ КАЗАХСТАНА**

**Кошмаганбетова Г. К., Кудабаяева Х. И.**

Западно-Казахстанский Государственный Медицинский Университет имени Марата Оспанова (Республика Казахстан)

*Актуальность.* Физическое развитие является одним из факторов, отражающих состояние здоровья детского населения. Известно, что йодный дефицит оказывает особенное неблагоприятное влияние на здоровье и развитие ребенка. В условиях йододефицита помимо увеличения объема щитовидной железы нарушается физическое, интеллектуальное и половое развитие детей.

*Цель исследования:* изучить распространенность отклонений роста и веса у детей 6–12 лет с увеличением щитовидной железы.

*Материалы и методы.* Осенью 2013 года проведено обсервационное описательное одномоментное исследование по изучению распространенности эндемического зоба у детей 6–12 лет в нефтегазоносном и экологически благополучном районах Актюбинской области. Оценка физического развития по антропометрическим показателям (рост, вес, ИМТ, ППТ) у 201 детей с зобом ( $n=164$  в нефтегазоносном (НФ) районе,  $n=37$  в экологически благополучном (БЛ) районе) проводилась по стандартам принятым ВОЗ (2006) и единым антропометрическим методикам стандартными измерительными инструментами.

*Результаты и их обсуждение.* Распространенность нормального роста (P25–75) среди девочек с зобом составила 70,6 % в регионе добычи нефти и газа ( $n=75$ ), что статистически значимо выше, чем в БЛ районе – 69,2 % ( $n=26$ ,  $p=0,00020$ ). Оценка перцентельного распределения роста школьников с зобом показала, что для них характерно отставание роста ниже 15 перцентилей в 20 % случаев: у 16,8 % девочек и 23 % мальчиков. Превышение 85 перцентеля роста отмечено у 15,4 % детей с зобом: у 12,9 % девочек и 18 % мальчиков. Количество мальчиков с нормальными показателями роста в НФ районе было статистически значимо ниже, по сравнению БЛ районом, и во всей исследуемой выборке мальчиков ( $p=0,03$ ).

Отставание веса (ниже 15 перцентилей) характерно для 17,9 % детей с зобом: у 13,9 % девочек и 22 % мальчиков, превышение веса (выше 85 перцентилей) для 14,9 %: у 13,9 % девочек и 16 % мальчиков. Необходимо отметить, что 22,5 % мальчиков НФ района отстают в весе, а в БЛ районе у 26,9 % девочек с тиреомегалией установлено превышение веса (выше 85 перцентилей).

ИМТ детей с зобом в НФ ( $n=164$ ) значимо ниже, чем у детей с зобом в БЛ ( $n=37$ ) районе ( $z=-1,96$ ;  $p=0,049$ ). ППТ 0,9 (0,9–1,04) как у мальчиков ( $n=89$ ) ( $z=-2,59$ ;  $p=0,009$ ), так и у девочек с зобом ( $n=75$ ) 0,93 (0,9–1,0) ( $z=-1,45$ ;  $p=0,045$ ) в регионе добычи нефти и газа статистически значимо ниже, чем у детей без тиреомегалии.

*Выводы.* Физическое развитие школьников, проживающих в условиях сочетания антропогенного загрязнения и напряженной зобной эндемии, характеризуется как дисгармоничное. Установлено, что наличие тиреомегалии у детей увеличивает на 17,9–20,4 % (в 1,1–1,3 раз) распространенность нарушений физического развития.