

детей соответственно (84,3% и 15,7%;  $p < 0,05$ ). У 1% детей отравления привели к летальному исходу.

Перечислить все вещества, которые вызвали отравления у детей невозможно. За 5 лет наблюдения зарегистрировано более 120 различных лекарственных, растительных и других химических веществ, которые явились причиной отравления у детей. Среди них первое место (15,7%) заняли отравления веществами, оказывающими влияние на сердечно-сосудистую систему, второе место (11,3%) - отравления грибами, несколько реже встречались отравления веществами, оказывающими влияние на ЦНС (7,4%), алкоголем (7,0%), витаминами (6,4).

В городских условиях значительно чаще встречались отравления лекарственными веществами и продуктами бытовой химии. В сельской местности чаще происходили отравления детей растительными веществами, грибами, инсектицидами. Частота подобных отравлений была связана со временем года.

Таким образом, острые отравления у детей ставят перед здравоохранением ряд сложных задач, связанных с необходимостью широкой информации врачей о токсических свойствах различных химических препаратов и новых эффективных методах лечения химических болезней.

## **ДИНАМІКА КОНЦЕНТРАЦІЇ ФІБРОНЕКТИНУ СИРОВАТКИ КРОВІ УМОВНО ЗДОРОВИХ НЕДОНОШЕНИХ У НЕОНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ**

Романюк О.К.

Науковий керівник – проф. Маркевич В.Е.

Кафедра педіатрії № 1, № 2

Вивчення активності фібронектину було проведено у 28 недоношених немовлят. При народженні у пуповинній крові цих дітей концентрація його складала  $89,3 \pm 2,69$  мкг/мл, що на 30,92



% ( $P < 0,001$ ) менше, ніж у здорових доношених немовлят. При цьому прослідковується пряма позитивна кореляція між гестаційним віком та рівнем фібрoneктину крові ( $r_{xy} = +0,41$ ).

На 2-5 доби життя концентрація цього опсонічного білка знижується до  $31,11 \pm 2,31$  мкг/мл, що на 65,17 % менше ( $P < 0,001$ ), ніж при народженні. В процесі неонатальної адаптації рівень ФН поступово підвищується і складає на 6-10 доби  $48,96 \pm 1,96$  мкг/мл, що на 45,19 % ( $P < 0,001$ ) менше, ніж було при народженні. Якщо порівняти цей показник з доношеними дітьми відповідного строку життя, то слід відмітити, що концентрація цього глікопротеїду залишається нижчою на 33,22 % ( $P < 0,001$ ). Це свідчить про недостатність в організмі недоношеної дитини ФН, який би забезпечував адекватне становлення неспецифічних захисних реакцій. Результатом такого стану є ряд клінічних проявів порушення адаптації недоношених дітей в період спостереження. Так, у двох дітей з проявами вірусної інфекції на п'яту добу рівень ФН сягав 28,4 та 24,2 мкг/мл, в той час як середній показник в цій підгрупі складав 31,11 мкг/мл.

Таким чином, на 2-11 доби життя рівень ФН значно нижчий, ніж у здорових новонароджених. Тому і адаптація у них, слід думати, буде напруженою. Лише на 20 добу концентрація досліджуваного опсонічного білка вирівнюється з вихідним рівнем, але залишається суттєво нижчою (28,3 %), ніж у здорових новонароджених. Перший місяць позаутробного життя недоношених немовлят завершується становленням адекватної до потреб організму концентрації в крові фібрoneктину, який модулює неспецифічні механізми адаптації дитини до умов позаутробного існування. В цей строк у таких дітей в два рази рідше спостерігається приєднання інфекційних захворювань.