

(80%) були алергічні захворювання, в тому числі по лінії матері – в 4 випадках, батька – 1 випадку, обох батьків – у 3 випадках.

Проведене імунологічне обстеження до початку лікування виявило у всіх дітей зниження Т-клітин ($35,52 \pm 0,97\%$ проти $55 - 57\%$ в нормі), популяції Т-супресорів майже в 2-3 рази ($7,29 \pm 0,46\%$ проти $15 - 20\%$), різке збільшення рівня Ig E ($135,3 \pm 15,21$ МО проти $20 - 70$ МО), зростання кількості ЦІК ($139,17 \pm 16,67$ ум.од. проти $60 - 70$ ум.од.), збільшення середньомолекулярних пептидів ($592,83 \pm 98,57$ ум.од. при довжині хвилі 254 нм проти 306 ум. од. та $266,33 \pm 46,39$ ум.од. при довжині хвилі 280 нм проти 170 ум.од.).

Виявлений нами дисбаланс в системі клітинного та гуморального імунітету, зростання рівня ЦІК, клінічні та лабораторні ознаки синдрому ендогенної інтоксикації були причиною для включення в комплекс лікування ентеросорбційного препарату ентеросгелю. Препарат призначався з розрахунку $0,7 - 1$ г/кг маси тіла на добу в 3 прийоми протягом $3 - 5$ днів. На фоні прийому препарату у дітей нормалізувався загальний стан, зникали суб'єктивні скарги зменшувались мокнуття, екскоріації, гіперемія (на $3 - 5$ днів раніше, ніж у хворих, лікованих без застосування ентеросгелю). Повністю шкірні зміни зникали через $5 - 7$ днів.

Лабораторне обстеження після завершення прийому ентеросгелю демонструвало позитивну імунологічну динаміку: зростання кількості Т-супресорів ($9,4 \pm 0,42\%$), нормалізацію рівня Ig E ($66,0 \pm 3,1$ МО) та ЦІК ($70,0 \pm 8,3$ ум.од.), зменшення кількості середньомолекулярних пептидів (464 ум.од. та 276 ум.од.). Вищесказане характеризує ентеросорбційний препарат ентеросгель як високоефективний засіб в комплексному лікуванні atopічного дерматиту у дітей.

ДОСВІД ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ПІДХОДУ ДО СОРЕБЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ГОСТРУ ДИЗЕНТЕРІЮ РІЗНОГО СТУПЕНЮ ТЯЖКОСТІ

І.С. Сміян, Л.А. Волянська, Г.Т. Сирник, В.В. Стеценко

На сьогодні вважається доведеним факт формування ендогенної інтоксикації при захворюваннях як соматичного, так і інфекційного генезу. Залежно від етіопатогенетичних механізмів розвитку патологічного процесу в організмі людини відбувається продукція токсинів різних груп, з різною молекулярною масою, які об'єднують під поняттям молекули середньої маси (МСМ). Дослідження цих параметрів ендогенної інтоксикації у дітей сприяє оптимізації лікування шляхом обґрунтованого включення до протоколів терапії еферентних методів детоксикації.

Метою наших досліджень було, враховуючи ініціальну роль токсинів шигел в патогенезі нагромадження ендогенних токсинів, вивчити рівень про-

дукції останніх у хворих на гостру дизентерію дітей різного віку для диференційованого підходу до ентеральної детоксикації.

Проведено вивчення рівня МСМ в крові 126 дітей, хворих на різного ступеню тяжкості гостру дизентерію, віком від 3 місяців до 12 років. Сформовані групи за ступенем тяжкості основного захворювання були співставимі за віком, статтю, причинним фактором.

Отримані результати продемонстрували наявність підвищеного рівня МСМ у всіх обстежених дітей. Інтенсивність продукції та нагромадження цих токсинів залежала від ступеня тяжкості гострої дизентерії. Чим тяжче перебігало захворювання, тим вищим був рівень МСМ в крові хворих дітей.

Враховуючи комплексний вплив екзо- (токсини шигел) та ендогенних (порушення процесів обміну та природньої детоксикації) токсинів на всі системи та органи дитячого організму, запропоновано елімінацію їх з допомогою включення до комплексної терапії ентеросгелю. Ентеросорбент зажитий ентерально фіксує токсини безпосередньо з порожнини кишківника, а також шляхом осмосу і дифузії через стінку капілярів слизової оболонки з крові.

Отримані нами дані взаємовідповідності тяжкості захворювання та рівня МСМ в крові обстежених хворих дозволило запропонувати диференційований підхід до сорбційної терапії. У 52 хворих застосовано різні схеми лікування ентеросорбентом ентеросгелем. Дітям з легким ступенем захворювання сорбент призначався з розрахунку 1 г/кг на добу через рот в три прийоми за 1,5 години до їди протягом 5 днів. В тій же дозі орально, але з доповненням в мікроклізмі на ніч в дозі 2 г/кг одноразово, препарат призначався дітям з гострою дизентерією середнього ступеню тяжкості. При тяжкій дизентерії сорбент застосовувався орально в комбінації з ректальним введенням в тих самих дозах протягом 7 діб.

Застосування ентеросорбентів прискорювало позитивну динаміку перебігу захворювання, скорочувало термін перебування хворих в стаціонарі.

РОЛЬ СЕРОТОНІНУ В ПАТОГЕНЕЗІ ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ У ПІДЛІТКІВ

*Т.К. Набухотний, Т.С. Макієнко, О. Катілов, Г.П. Мосієнко, І.В. Павлюк
(Київ)*

В патогенезі вегетативних розладів та при патології центральної нервової системи велику роль відіграють порушення нейромедіаторного обміну. Дефіцит моноамінів (норадреналіну, серотоніну) може призводити до порушення синаптичної передачі в нейронах лімбічної системи і формувати депресивні стани у формі різноманітних клінічних синдромів. Доведено, що моноамінні нейромедіаторні шляхи мають відношення до проявів емоцій, регуляції настрою тощо. Серотонін і мелатонін виробляються в епіфізі. Доведено, що серотонін синтезується також клітинами APUD-системи.