

ДИНАМІКА ВМІСТУ ЗАЛІЗА В СИРОВАТЦІ КРОВІ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ТОНЗИЛІТ, ЗАЛЕЖНО ВІД ТЕРАПІЇ

Січненко Д. П., Сміян О. І., Мозгова Ю. А.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами ПП і ДІ

Підтримання нормального складу мікро- та макроелементів дитячого організму є однією з найважливіших умов його функціонування. Роль хімічних елементів в етіології та патогенезі ряду захворювань внутрішніх органів, є актуальним питанням на сучасному етапі. Зокрема дефіцит заліза може призвести до розвитку анемії, зниження рівня резистентності організму до інфекційних агентів, зниження фізичної й розумової працездатності, опірності до інфекційних захворювань, порушення діяльності серцево-судинної системи.

Тому, **метою** нашого дослідження було вивчення динаміки вмісту заліза в сироватці крові дітей, хворих на хронічний тонзиліт, залежно від проведеної терапії.

Матеріали та методи дослідження. Нами було обстежено 52 хворих на хронічний тонзиліт, що перебували на лікуванні в педіатричному відділенні та денному стаціонарі КУ «СМДКЛ». І групу склали діти, що страждали на хронічний тонзиліт без кардіальної патології, II групу – хворі на вторинну кардіоміопатію на фоні хронічного тонзиліту. Залежно від проведеного лікування всі пацієнти були поділені на підгрупи. Так, I а (15 дітей) та II а (10 дітей) підгрупи склали респонденти, які отримували терапію відповідно до чинних методичних рекомендацій лікування, I б (16 дітей) та II б (11 дітей) підгрупи – пацієнти, до лікування яких було додано «Ацидолак юніор» за схемою, що зазначена в інструкції. Групу контролю склали 15 практично здорових дітей відповідного віку та статі.

Визначення рівню заліза в сироватці крові виконувалось методом абсорбційної спектрофотометрії за допомогою аналізатора С 115 – 01 МІ з графітовим електротермічним атомізатором ГРАСФО – 1 (графіт – 5). Статистична обробка отриманих результатів проводилась за допомогою стандартної статистичної комп'ютерної системи «Microsoft Excel» (2007), адаптованої для медико-біологічних досліджень. Дослідження проводилося при госпіталізації та на 12–14 добу лікування.

Результати дослідження. У дітей, хворих на хронічний тонзиліт, при госпіталізації спостерігалось достовірне зниження концентрації заліза до $(15,47 \pm 1,12)$ мкмоль/л та $(15,01 \pm 1,01)$ мкмоль/л в I та II групах відповідно порівняно з даними практично здорових осіб $((20,28 \pm 1,37)$ мкмоль/л) ($p < 0,01$), однак його рівень знаходився у межах вікових норм. На 12–14-й день стандартної терапії вміст заліза в сироватці крові хворих не змінювався ($p > 0,05$) та відрізнявся від групи контролю ($p < 0,01$).

Дефіцит заліза у респондентів з хронічним тонзилітом може бути результатом кишкового дисбіозу, при якому знижується всмоктування цього мікроелемента та трансферину, а також порушення обміну заліза в зв'язку з пубертатним гормональним дисбалансом і підвищеною потребою його в період інтенсивного росту дитячого організму.

Доповнення стандартного лікування симбіотичним препаратом сприяло достовірному підвищенню концентрації заліза в сироватці крові обстежених дітей, що в підгрупі I б становила $(19,72 \pm 1,03)$ мкмоль/л ($p < 0,05$), у підгрупі II б – $(19,44 \pm 2,17)$ мкмоль/л ($p < 0,05$) та наближалась до значень осіб без патології ($p > 0,05$).

Таким чином, застосування симбіотичного препарату в комплексній терапії дітей, хворих на хронічний тонзиліт, сприяє підвищенню рівня заліза в сироватці крові, що має суттєве значення для забезпечення нормального функціонування систем дитячого організму та загальної імунологічної реактивності, а також підвищення ефективності лікування хворих з цією патологією.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорелов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 200-201.