

Міністерство освіти та науки України  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
IV Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

**ТОМ 2**

Суми  
Сумський державний університет  
2016

Лейкоцитарні індекси інтоксикації: індекс імунореактивності (ІІ), індекс загальної інтоксикаційної активності (ЗІА) - розраховувалися у 1-й день госпіталізації. Вивчали особливості анамнестичних даних.

Під спостереженням перебували 29 дітей віком від 2 місяців до 3 років, що знаходились на стаціонарному лікуванні в КУ СМДКЛ у 2014 – 2015 рр. Статистична обробка даних проводилася програмою SPSS 16.

Усіх хворих було розділено на 3 групи: 10 дітей із вогнищево-зливною пневмонією, 13 - з полісегментарною пневмонією, 6 дітей мали ГДЗЛ. У першій групі ІІ становив 30,1 умов. од., тоді як у другій групі - 42,3 умов. од., у третій – 39,2 умов. од. ЗІА у дітей з вогнищево-зливною пневмонією становив 15,9 умов. од., з полісегментарною пневмонією - 39,7 умов. од., з ГДЗЛ - 47,9 умов. од. За допомогою дисперсійного аналізу Краскелла-Уоліса та коефіцієнту кореляції Спірмена визначили, що загальна інтоксикаційна активність має прямий сильний зв'язок із днями захворювання до госпіталізації та тривалістю лихоманки вдома. Індекс імунореактивності мав сильний зворотній зв'язок з тривалістю прийому антибактеріальних препаратів до госпіталізації.

Отже, несвоєчасна госпіталізація та нераціональний прийом антибактеріальних препаратів на догоспітальному етапі впливає на ступінь ендогенної інтоксикації та погіршують перебіг захворювання.

## **ЦИТОЛОГІЧНИЙ СКЛАДУ НОСОВОГО СЛИЗУ У ДІТЕЙ ХВОРИХ НА ГОСТРІ РЕСПІРАТОРНІ ВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ НА ФОНІ ХРОНІЧНОГО АДЕНОЇДИТУ**

*Є. В. Дмитрова, О. І. Сміян*

*Кафедра педіатрії післядипломної освіти із курсами пропедевтичної педіатрії і дитячих інфекцій*

Слизова оболонка носової порожнини являє собою імунний бар'єр та запобігає адгезії бактерій. Гуморальний захист здійснюється за участю інтерферонів, секреторного імуноглобуліну, інгібіторів протеаз. Поряд з цим до клітинних факторів місцевого імунітету відносять клітини епітелію слизової оболонки верхніх дихальних шляхів, нейтрофіли, макрофаги, тощо. Клітинний склад носового слизу вказує на глибину ураження слизової та прогноз перебігу захворювання.

Метою дослідження було вивчення клітинного складу носового слизу у дітей хворих на гострі респіраторні вірусні інфекції.

Матеріали та методи дослідження. Цитологічне дослідження назального секрету проводилося за методом Матвеевой Л. А. Обстежено 90 дітей віком від 3 до 7 років, хворих на гострі респіраторні вірусні інфекції. Дослідження проводилося на базі КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Св. Зінаїди».

Усі діти обстежені в першу добу захворювання та поділені на три групи. До І групи увійшло 33 пацієнти з діагнозом гостра респіраторна вірусна інфекція, ІІ групу склали – 32 пацієнти, хворі на гострі респіраторні вірусні інфекції на фоні хронічного аденоїдиту, ІІІ група – 25 здорових дітей (група контролю).

Результати. В ході дослідження встановлено, що у дітей контрольної групи показники деструкції клітин носового слизу мінімальні. Проте у дітей І групи виявлялися деструктивні зміни в нейтрофілах 2 і 3 класу. В той же час, 4-й та 3-й клас деструкції нейтрофілів достовірно частіше спостерігався у дітей ІІ групи ( $p < 0,001$ ) у порівнянні з І та ІІІ групами.

Висновки. Таким чином, підвищення показника деструктивних змін нейтрофілів у дітей ІІ групи підтверджує їх безпосередню участь у запальному процесі слизової носа, що має значення у тактиці ведення хворого та прогнозі перебігу захворювання.