

**ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА
І КЛІНІЧНА**

МЕДИЦИНА



2008 № 4



АЛЕРГІЧНІ ПРОЯВИ ГЕНЕТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**Н.І. Сінчук***Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова*

Незважаючи на типові прояви генетичних захворювань, діти часто лікуються з приводу алергічних захворювань, та навпаки. Загальними симптомами для цієї групи захворювань можуть бути часте чихання; зуд у ділянці носу; утруднене носове дихання; кашель; шкірні прояви. Так, при хворобі Брутона у хворих частим діагнозом є алергічний риніт, атопічний дерматит. Хворі на синдром Віскотта-Олдрича тривалий час лікуються від екземи практично без ефекту. Постійне шумне утруднене дихання, виділення з носу є приводом для постановки діагнозу алергічного риніту на ранніх етапах прояву аутосомно-рецесивного захворювання – мукополісахаридозу. Аутосомно-рецесивне захворювання – синдром Франческетті перебігає з постійно закладеним носом, що у випадках неповної пенетрації гена трактується як алергічний риніт. Типовими помилками в цих випадках є призначення антигістамінних препаратів першої генерації, судинозвужувальних крапель, антибіотиків, хірургічне лікування.

Отже, генетичні захворювання у дітей часто мають маски алергічних захворювань. Знання лікарем цих проявів допоможе своєчасно поставити діагноз і призначити адекватне лікування.

**СТАН КЛІТИННОГО ІМУНІТЕТУ У ДІТЕЙ
З ВЕГЕТАТИВНИМИ ДИСФУНКЦІЯМИ ІЗ ГРУПИ РАДІАЦІЙНОГО РИЗИКУ****О.І. Сміян, Н.О. Савельєва-Кулик***Медичний інститут Сумського державного університету*

Протягом останніх років відмічається тенденція до збільшення кількості дітей з проявами вегетативної дисфункції (ВД). Визначали рівні CD3⁺-, CD4⁺-, CD8⁺-, CD16⁺-клітин, а також фагоцитарний індекс в плазмі крові у дітей з ВД. Під наглядом знаходилось 14 дітей з ВД та обтяженим радіаційним анамнезом (1-ша група), а також 16 дітей, хворих на ВД, без додаткових факторів ризику (2-га група). Контрольну групу склали 13 практично здорових дітей відповідного віку (13–17 років). За результатами проведеного дослідження виявлено достовірно підвищений рівень CD3⁺-клітин в 1-й групі відносно 2-ї та 3-ї (p<0,05). Різниця між показниками 2-ї та 3-ї груп не була достовірною (p>0,05). Рівні CD4⁺- та CD8⁺-клітин в 1-й групі були вірогідно вищими відносно контрольної групи (p<0,05). Різниця між показниками 1-ї та 2-ї груп не була вірогідною (p>0,05). Простежено тенденцію до підвищення рівня CD4⁺- та CD8⁺-клітин у дітей 2-ї групи відносно контролю. Фагоцитарний індекс був достовірно нижчим у дітей 1-ї групи відносно 2-ї групи, при цьому порівняння з контрольною групою не виявило вірогідної різниці. Простежено тенденцію до підвищення рівня CD16⁺-клітин у дітей з ВД відносно контролю, але різниця результатів не була вірогідною (p>0,05).

Таким чином, результати дослідження свідчать про напруженість процесів адаптації клітинної ланки імунної системи у дітей з ВД, особливо тих, що мають обтяжений радіаційний анамнез. Це зумовлює необхідність подальшого вивчення нейроімунологічного механізму формування і підтримання вегетативних розладів у дітей.

**ВПЛИВ ДЕЯКИХ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ
НА СТАН КИШКОВОЇ МІКРОФЛОРИ У ДІТЕЙ
З НЕГОСПІТАЛЬНИМИ ПНЕВМОНІЯМИ****О.І. Сміян, О.Г. Васильєва***Медичний інститут Сумського державного університету*

На сучасному етапі найбільш частою причиною розвитку дисбактеріозу кишечника є застосування антибіотиків, які напрямки пригнічують життєдіяльність мікроорганізмів і значно змінюють «мікробний пейзаж» шлунково-кишкового тракту.