

збільшення щитовидної залози був більш високим у дітей з забруднених районів ($T_4 = 138.5 \pm 6.8$ при 122.4 ± 0.9 в "чистому" районі $P < 0.05$). Виявлена кореляція між рівнем солей важких металів в крові та тиреоїдною активністю ($r_{xy} = 0.23-0.33$). У дітей з екологічно несприятливих районів відмічено порушення конверсії T_4 в T_3 . Причому рівень тиреоїдних гормонів більш залежав від концентрації в крові солей хрому, молібдену, цинку, заліза. Порушення співвідношення мікроелементів в районах забруднення промисловими викидами негативно впливає на організм.

Проведене дослідження свідчить, що при призначенні реабілітаційних заходів дітям з дифузним збільшенням щитовидної залози необхідно враховувати рівень забруднення місцевості мешкання солями важких металів та по клінічних показниках вирішувати питання обстеження на тиреоїдні гормони.

ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Сиченко П.И., доцент кафедры педиатрии № 2 СумГУ

Бронхиальная астма является одним из наиболее распространенных заболеваний органов дыхания детского возраста. В последние годы отмечается рост данной патологии, увеличивается частота тяжелого ее течения, а лечение ребенка с бронхиальной астмой остается сложной задачей. Широкий спектр лекарственных препаратов, методик для лечения бронхиальной астмы, приводит к неоправданной полипрагмазии, удорожанию стоимости лечения и к незначительной его эффективности. Купирование острого периода болезни в стационаре и отсутствие профилактической терапии в амбулаторных условиях приводит к развитию частых обострений, утяжелению течения заболевания и увеличению количества детей-инвалидов по бронхиальной астме. Очень низкая образованность родителей о сущности болезни, причинах

и механизмах ее развития, методов контроля проходимости бронхов усугубляют течение и прогноз бронхиальной астмы. Появление новых подходов к терапии бронхиальной астмы раскрывает более широкие возможности в осуществлении контроля над течением данного заболевания. Наиболее оптимальным в лечении бронхиальной астмы является шаговый (ступенчатый) подход, предусматривающий терапевтическую тактику в зависимости от степени тяжести заболевания. Важным моментом такого подхода является его доступность, но обязательным его компонентом должна быть образованность родителей ребенка, страдающего бронхиальной астмой о самой болезни и данном методе. Поэтому очень важным направлением в ведении таких детей является создание образовательных программ по бронхиальной астме и обучение по ним в "Астма-школе" как родителей, так и детей.

Такой комплексный подход к ведению детей с бронхиальной астмой позволяет значительно уменьшить количество обострений, госпитализаций и, в конечном итоге, качество жизни больных детей.

КІЛЬКІСНІ ТА ЯКІСНІ ПАРАМЕТРИ ЧЕРВОНОЇ КРОВІ У ДІТЕЙ З ПРОЯВАМИ РАНЬОЇ АНЕМІЇ НЕДОНОШЕНИХ

Лоза С.М, аспірант

Керівник - проф., д.м.н. Маркевич В.Е.

Кафедра педіатрії № 2

Визначення кількісних та якісних параметрів червоної крові проводилось у 87 недоношених дітей (НН) різного ступеню недоношеності за допомогою автоматичного аналізатора крові "Minos/stex" (Франція). Дослідження проводились на 7-10, 25-30, 35-40-й день та наприкінці 2-го місяця життя.

Приймаючи в якості критерія ранньої анемії недоношених (РАН) рівень HGB нижче 120 г/л, її розвиток діагностували у 55,2