

Педіатрія

ОСТЕОПЕНІЯ У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМ ПІЕЛОНЕФРИТОМ НА ГРУНТІ ДИСМЕБОЛІЧНОЇ ОКСАЛУРІЇ

*І.С. Сміян, Н.А. Цяпа, І.М. Мороз, В.О. Синицька, І.М. Горішний
(Тернопіль)*

Обстежено 19 дітей, хворих на хронічний піелонефрит (ХПН) на ґрунті дисметаболическої оксалурії: 11 дівчаток і 8 хлопчиків віком від 8 до 14 років. В результаті денситометричного дослідження було встановлено, що у 16 дітей має місце зниження мінеральної щільності кісткової тканини. Остеопенія I ступеня виявлена у 26,4% дітей, II ступеня – у 21,0%, III ступеня – у 21,0%, остеопороз – у 15,8% хворих.

Слід відмітити, що у дітей з ХПН на ґрунті дисметаболическої оксалурії, у яких були виявлені явища остеопенії різного ступеня, в анамнезі виявлене штучне вигодовування (45,5%), ознаки рахіту в перші 2 роки життя (78,0%), відставання в масі тіла на час обстеження (25,0%), відставання в зрості (37,3%). Дітей турбували загальне нездужання (96,7%), біль в кінцівках при фізичному навантаженні (13,3%), швидка втомлюваність (60,0%). У 8,3% - в анамнезі переломи кінцівок. Найчастіше мінеральна щільність кісток була зниженою у дітей дошкільного віку (83,3%), а явища остеосклерозу спостерігались виключно у дітей 12-14 років, що, очевидно, відображає вікові особливості кісткової системи.

Отже, у дітей, хворих на ХПН, спостерігаються зміни мінералізації кісток, які найчастіше зумовлені генетично детермінованими особливостями будови та фізіології сечовидільної системи. Застосування денситометричного дослідження з метою раннього виявлення ренальної остеопатії має важливе значення для всебічної діагностики можливих ускладнень, а вчасно призначена остеопротекторна терапія може сприяти попередженню виникнення у них остеопорозу, їх гармонійному розвитку.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЕНТЕРОСГЕЛЮ В ЛІКУВАННІ АЛЕРГОДЕРМАТОЗІВ У ДІТЕЙ

І.С. Сміян, І.М. Мороз, І.О. Багірян, Н.А. Цяпа, В.О. Синицька (Тернопіль)

Було обстежено 10 дітей з atopічним дерматитом: 2 дівчинки і 8 хлопчиків. Вік дітей коливався від 5 до 10 років. Більшість обстежених, крім основного, мали супутні захворювання: анемію (6 хворих), хронічне ураження гепатобіліарної системи (5 хворих). Перші прояви хвороби у 75% обстежених з'явилися у віці 2 – 3 місяців. Аналіз родоводу показав, що у родичів 8 дітей

(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), популярії 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 зникли 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-