

результаті порушення рівноваги між макроорганізмом і його мікрофлорою під впливом факторів зовнішнього і внутрішнього середовища. В значній мірі цей стан залежить від реактивності організму, характеру харчування, основного захворювання.

Під спостереженням знаходилось 252 дитини з гіпотрофією різного ступеня важкості, у деяких спостерігались явища дизбактеріозу. Гіпотрофія I ступеня виявлена у 56% дітей, II ступеня - у 29%, III ступеня - з 15%. Дівчаток було 44%, хлопчиків - 56%.

У 32,1% обстежених виявлено дизбактеріоз I ступня, у 37,7% - дизбактеріоз II ступеня, у 30,2% - дизбактеріоз III ступеня.

Основна маса дітей, у яких був виявлений дизбактеріоз, знаходилась на штучному годуванні (89,3%), з них на ранньому штучному - 84,5%, на змішаному - 6,5%, на природньому - 9%.

У всіх дітей з проявами дизбактеріозу, що виник на фоні гіпотрофії, відмічено порушення клітинного і гуморального імунітету. Виявлено достовірне зниження Т-торальних в 1,7 рази і Т-активних лімфоцитів в 2,4 рази. Кількість В-лімфоцитів істотно не відрізняється від такої у здорових дітей. Нами виявлено високий вміст кульових лімфоцитів, що свідчить про функціональну незрілість імунної системи, про порушення дозрівання рецепторів поверхневих мембран лімфоцитів.

У хворих значно підвищений вміст Ig в сироватці крові (9,13\0,54 проти 6,34\0,29 у здорових дітей $p < 0,001$), спостерігається зниження вмісту Ig A.

Таким чином, у дітей з гіпотрофією і дизбактеріозом у значній мірі страждає клітинний і гуморальний імунітет. Якщо зі сторони клітинного імунітету спостерігається зниження клітинного імунного захисту, то із сторони гуморального - виявлена значна дисгармонія основних класів імуноглобулінів.

Тому лікування дітей з гіпотрофією і дизбактеріозом необхідно проводити із застосуванням імунокорегуючих препаратів.

УДК 615.37:615.13/14-06:516.37-008

13. ПРИЧИНИ РОЗВИТКУ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ З ПАРАТРОФІЄЮ

Борська Т.М. - студентка 3 курсу
(Тернопільський медичний інститут)

Науковий керівник: к.м.н., доц. Федорців О.Е.

В останні роки відмічена тенденція до збільшення кількості дітей з надлишковою масою тіла у всіх вікових групах.

Однією з причин виникнення надлишкової ваги тіла в ранньому

дитячому періоді є нераціональне харчування, яке заключається в якісному і кількісному перегодовуванні дитини.

Експериментальні дослідження і клінічні спостереження доводять, що надмірне харчування приводить до глибоких порушень в організмі. Такі діти стають чутливішими до екзо- і ендогенних стресових факторів, у них підвищується схильність до захворювань. Частіше у даної категорії реєструється бронхо-легеневі захворювання.

В умовах дитячої обласної лікарні діагностичного відділення обстежено 28 дітей з паратрофією.

Головною причиною формування надлишкової ваги у більшості обстежених дітей було порушення харчування.

В першу чергу ранній перехід на штучне харчування з переважанням вуглеводів.

Із 28 обстежених дітей 14 (50%) знаходились на нераціональному штучному годуванні.

Не рідко паратрофія супроводжувалась рахітом, який виявлено у 54% дітей; лімфатико-гіпопластичною аномалією (39,3%); дизбактеріозом (57%).

Серед хворих дітей у 40% випадків була діагностована пневмонія.

При обстеженні імунологічного стану у дітей з надлишковою масою тіла призначення імунокорегуючих препаратів виявлено такі зміни: зменшення кількості Т-акт. лімфоцитів порівняно з дорослими в 2 рази, Т-тотальних лімфоцитів - в 1,5 рази.

Відмічається незначна тенденція до зниження кількості Ig M та Ig A і зростання Ig C в 1,5 рази.

У дітей з паратрофією страждає клітинний імунітет і порушується гуморальний імунітет.

Таким чином, паратрофія є фактором, який сприяє розвитку мембранодеструктивних процесів.

Враховуючи такі обставини, можна пояснити підвищену захворюваність дітей з паратрофією і рекомендувати спостереження їх у II групі здоров'я, в групі ризику до виникнення бронхо-легеневої пневмонії.