

Методы исследования: проанализированы данные стационарного обследования детей, поступивших в реанимационное и соматическое отделения УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» с пароксизмальной тахикардией (ПТ) в течение 5 лет (2010-2014гг.).

Результаты. За анализируемый период было выявлено 39 пациентов, поступивших в стационар с признаками пароксизмальной тахикардии, из них 24 девочки (61,5%), 15 мальчиков (38,5%). 15,4% (6 человек) составили дети грудного возраста, 2,5% (1) – дошкольного, 5% (2) – дошкольного, 33,3% (13) – младшего школьного и 43,8% (17) – старшего школьного возраста. В большинстве случаев (77%) при ЭКГ исследовании отмечались признаки наджелудочковой ПТ (НЖПТ). У пятой части пациентов (20,5%) выявлен отягощенный семейный анамнез по патологии сердечно-сосудистой системы (аритмия, врожденный порок сердца, артериальная гипертензия).

При оценке клинической картины установлено, что 18 детей (46,1%) поступили в реанимационное отделение с «классическими» жалобами (учащенное сердцебиение, страх смерти, беспокойство, «ком в горле»), при этом лишь в 39% случаев приступ спровоцирован физической нагрузкой. 21 ребенок (53,9%) поступил в соматическое отделение стационара для обследования по поводу «плохой» переносимости физической нагрузки, учащения сердцебиения и признаками синусовой тахикардии на ЭКГ (52,4%, 11 человек), WPW синдрома (33,3%, 7 человек), для планового обследования по поводу боли в сердце (14,3%, 3 ребенка).

У 8 детей (44,5%) приступ купировался самостоятельно, коррекция сохраняющейся синусовой тахикардии проводилась с использованием кардиометаболической, седативной терапии. 10 пациентам (55,5%) для купирования приступа в реанимационном отделении применялись парентерально антиаритмические препараты (лидокаин, амиодарон, АТФ) в течение от 1 часа до 2 суток с последующим переходом на пероральный прием антиаритмических препаратов.

Выводы:

1. Чаще ПТ встречаются у детей школьного возраста (77,1%).
2. Практически в 80% случаев это НЖПТ.
3. Около 60% детей не связывают развитие приступа ПТ с физической нагрузкой.
4. Практически у половины детей для купирования приступа ПТ не используются противоаритмические препараты.

Литература:

1. Беляева, Л.М. Нарушения ритма сердца и проводимости у детей и подростков / Л.М.Беляева, Е.К.Хрусталева, Е.А.Колупаева // ARS medica. - № 6 (61). – 2012. – С. 107-142.
2. Мутафьян, О.А. Аритмии сердца у детей и подростков (клиника, диагностика и лечение) / О.А.Мутафьян. – СПб.: Невский Диалект, 2003. – 224 с.

**ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА
У ДЕТЕЙ С ПЕРВИЧНЫМИ ИММУНОДЕФИЦИТАМИ**

Лупальцова О.С., Калюжный Е.П.
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра пропедевтики педиатрии №2
Научный руководитель – д.м.н., доц. Клименко В.А.

Актуальность. Вопросы недостаточной изученности возрастных изменений клеточного иммунитета у пациентов с первичными дефектами гуморального звена не теряют своей актуальности в последние годы [1-3].

Цель. Исследование особенностей клеточной иммунной реактивности у пациентов с врожденными дефектами гуморального звена в зависимости от длительности заболевания.

Задачи и методы исследования. Дети с первичными иммунодефицитами гуморального звена были обследованы в иммунологическом центре Областной детской клинической больницы №1, г. Харькова. Для изучения состояния системного иммунитета использовали содержание популяции и субпопуляции лимфоцитов методом непрямой иммуофлюорес-

ценции с использованием моноклональных антител против рецепторов (CD3 +, CD4 +, CD8 +, CD16 +, CD22 +) с помощью стандартного набора эритроцитарного диагностикума "Гранум", Украина. В первую группу вошли 7 пациентов от 3 до 5 лет, средним возрастом ($3,8 \pm 1,3$) лет, из них $75 \pm 13,1\%$ пациентов с селективной гипогаммаглобулинемией и $25 \pm 13,1\%$ детей с врожденной х-сцепленной гипогаммаглобулинемией (с количеством наблюдений $n=12$). Вторую группу составили 9 детей от 6 до 10 лет, средним возрастом ($7,9 \pm 1,5$) лет, с процентным соотношением $88,9 \pm 7,6\%$ и $11,1 \pm 7,6\%$ детей, (с количеством наблюдений $n=18$). Пациенты ($n=8$) от 11 до 17 лет, средним возрастом ($13,2 \pm 1,7$) лет, с соответствующим процентным соотношением $82,6 \pm 8,1\%$ и $17,4 \pm 8,1\%$, (с количеством наблюдений $n=23$).

Результаты. Установлена достоверная тенденция к снижению абсолютного уровня лейкоцитов в первой группе в ($50 \pm 15,1\%$, $p < 0,05$) наблюдений с соответствующими значениями медиан и показателей нижних и верхних квартилей интервалов $7,5 [6,3; 9,6] \times 10^9/\text{л}$. При сравнении соответствующие показатели в группах обследуемых составили - $6,8 [4,0; 7,0] \times 10^9/\text{л}$ у $83,3 \pm 9,0\%$ пациентов второй группы и $6,0 [4,0; 7,0] \times 10^9/\text{л}$ у $87,0 \pm 9,0\%$ детей третьей группы. Преобладало повышение уровней относительного количества лимфоцитов при сравнении с частотой наблюдений со сниженными уровнями в первой группе соответственно у $66,7 \pm 14,2\%$, $p < 0,05$ и $16,7 \pm 11,24\%$, во второй группе у $66,7 \pm 11,4\%$, $p < 0,05$ и $22,7 \pm 10,7\%$, в третьей группе в $69,6 \pm 9,8\%$, $p < 0,05$ и $13,0 \pm 7,17\%$ наблюдений. При анализе клеточного иммунного ответа выявлено снижение абсолютного количества лимфоцитов- CD_{3+} в первой группе - в $41,7 \pm 14,8\%$, во второй группе - в $27,8 \pm 10,9\%$, в третьей группе в $13,7 \pm 7,17\%$ случаев. Снижение абсолютного количества лимфоцитов- CD_{22+} определялось в первой группе у $16,7 \pm 11,2\%$, во второй группе у $16,7 \pm 9,1\%$, в третьей группе в $8,7 \pm 6,0\%$ случаев.

Выводы. Исследование особенностей клеточной иммунной реактивности у пациентов с врожденными дефектами гуморального звена в зависимости от длительности заболевания установило истощение клеточного иммунитета прямо пропорциональное длительности заболевания.

Литература:

1. Broides A, Yang W, Conley ME. Genotype/phenotype correlations in X-linked agammaglobulinemia. Clin Immunol. – 2006.-Vol.118 - P.195–200.
2. Conley ME, Howard V. Clinical findings leading to the diagnosis of X-linked agammaglobulinemia. J Pediatr.2002.-Vol.141- P. 566–71.
3. Keles S, Artac H, Kara R, Gokturk B, Ozen A, Reisli I. Transient hypogammaglobulinemia and unclassified hypogammaglobulinemia: "similarities and differences". Pediatr Allergy Immunol.- 2010.-Vol.21.-P.843-51.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ HELICOBACTER PYLORI – АССОЦИИРОВАННЫХ ГАСТРОДУОДЕНИТОВ У ДЕТЕЙ

Мartiнович А.А., Шкурко В.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1 – первая кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., асс. Ермак С.Ю.

Актуальность. В настоящее время *H. pylori* рассматривается как одна из самых широко распространенных инфекций во всем мире. Около 60% населения земного шара инфицированы этим микроорганизмом [1].

Цель исследования. Оценить частоту инфицирования слизистых оболочек (СО) желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) инфекцией *H. pylori*, а так же проанализировать влияние хеликобактерной инфекции на степень выраженности основных морфологических изменений в слизистых у детей с хроническим гастродуоденитом (ХГД).

Материалы и методы. Проведен анализ 58 историй болезни детей (40 девочек и 18 мальчиков) в возрасте от 8 до 17 лет с верифицированным диагнозом «хронический га-