

форм екстрагенітальної патології дала змогу виявити антенатальні критерії ризику розвитку дизадаптаційного синдрому у новонароджених.

В завдання нашого дослідження входило вивчення електролітного балансу, ЦВТ, сатурації, ЕХО-скопії у дітей досліджуваної групи з наступною розробкою ефективних методів корекції виявлених порушень, що дозволить покращити показники захворюваності і смертності дітей в період неонатальної адаптації.

#### **КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНІ МАРКЕРИ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ У ДІТЕЙ ГРУПИ РИЗИКУ**

Виконавець: Т.А.Гончаренко, магістрант.

Науковий керівник: доцент Т.О.Крючко

*Кафедра дитячих хвороб*

Атопічний дерматит — досить поширена патологія, яка займає одне з провідних місць в структурі захворювань дітей (І.І.Балаболкін з співавт., 1990, Р.Хайтов, А.Адо, І.Гушин, 1992). За даними проведеного нами клініко-статистичного аналізу історій хвороб дітей алергологічного відділення ПОДКЛ за 1992-1996 р.р. атопічний дерматит стійко займає I-III місце в структурі захворюваності алергічними хворобами в загальній популяції хворих. В групі дітей радіаційного ризику, що знаходилися на стаціонарному обстеженні та лікуванні в алергологічному відділенні, діагноз атопічний дерматит займав I місце (30,4%), на II місці — респіраторний алергоз з респіраторним бронхітом (21,7%), на III місці — бронхіальна астма (17,7%).

Отримані нами результати обґрунтовують необхідність подальшого вивчення особливостей діагностики та розробки більш ефективних методів лікування атопічних дерматитів у дітей.

Метою нашої роботи стало вивчення основних клінічних і патогенетичних (в першу чергу, імунологічних, маркерів атопічного дерматиту у дітей груп радіаційного ризику.

#### **ДІЯЛЬНІСТЬ НИРОК І ОБ'ЄМНИЙ ГОМЕОСТАЗ У ЗДОРОВИХ ВАГІТНИХ ЖІНОК**

Виконавці: Л.М.Гринько, І.О.Сердюк, О.В.Сакун

Науковий керівник: доцент В.К.Ліхачов

*Кафедра акушерства і гінекології*

Були обстежені 21 здорова невагітна жінка і 75 здорових вагітних (20,25 і 30 — в I, II та III триместрах відповідно). Визначались: об'єм циркулюючої крові (ОЦК), плазми (ОЦП), еритроцитів (ОЦЕ), фільтрація води і натрію в клубочках та їх реабсорбція в канальцях нирок.

В I триместрі нормальної вагітності має місце зменшення ОЦК за рахунок зниження як ОЦП, так і ОЦЕ. В II та III триместрах всі ці показники закономірно збільшуються, досягаючи максимуму до 32 тижнів вагітності, а потім помірно зменшуються до 40 тижнів вагітності.

Функціональний стан нирок в I триместрі фізіологічної вагітності визначається підвищенням діурезу і натрійурезу по причині збільшення фільтрації води в клубочках і зменшення їх реабсорбції в канальцях. В II та III триместрах виявляється зниження діурезу і натріурезу за рахунок поступового зниження швидкості фільтрації і підвищення канальцевої реабсорбції води та натрію.

Таким чином, підвищене виділення води і натрію в триместрі вагітності зумовлює зменшення ОЦП і ОЦК, а послідує падіння і натріурез забезпечує їх збільшення в II та III триместрах фізіологічної вагітності.

### **СТАН ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ РЕГУЛЯЦІЇ У ХВОРИХ ОБСТРУКТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЛЕГЕНЬ**

Виконавець: О.М.Дігтяр, магістрант

Науковий керівник: професор Ю.М.Гольденберг

*Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб*

Вегетативна нервова система відіграє одну з провідних ролей в формуванні та реалізації бронхообструктивного синдрому, завдяки тому, що значно впливає на ступінь бронхоспатичного відгуку при алергічних та параалергічних стимулах. Однак питання функціонально-динамічних взаємозв'язків симпатичного та парасимпатичного відділів вегетативної нервової системи при бронхообструктивних захворюваннях легень залишаються недостатньо вивченими.

В нашій роботі ми спробували дослідити це питання. З цією метою нами було обстежено 30 хворих на бронхіальну астму. Жінок було 6, чоловіків — 24. Вік хворих коливався від 16 до 50 років. Інфекційно-залежною формою бронхіальної астми страждало 7 чоловік, atopічною — 15, змішаною — 8. Всім хворим проводились загальноприйняті методи дослідження, алергологічні проби, а також вивчався вегетативний тонус за допомогою спеціальних анкет, таблиць, вегетативного індексу Кердо, досліджувались вегетативна реактивність за допомогою оксерцевого і синокаротидного рефлексів та вегетативне забезпечення діяльності при ортоклиностагічній пробі.

Як свідчать наші дослідження, у 100% хворих на atopічну астму переважали парасимпатичні впливи, тоді як у хворих на інфекційно-залежну астму лише у 1 хворого спостерігалась ваготонія, а у інших переважали симпатикотонічні реакції. Стан вегетативної реактивності залежав від віку хворих і не залежав від типу перебігу хвороби. У хворих до 25 років була помітна відсутність стабільності вегетативної реактивності, що проявлялось переважанням