

торые регистрировались в 18,6% и 16,3% случаев соответственно. В 11,6% случаев выделялись Ent. Cloacae, в 9,3% случаев – Staphylococcus aureus, а Ent. agglomerans, E. Baumonii и Kl. Oxitosa были выявлены только в единичных случаях (по 2,3% соответственно). Неферментирующие микроорганизмы Ps. aerogenosa выделялись только у 6,9% пациентов. А дрожжеподобные грибы рода Candida (20,1%) были выделены только в ассоциации с другими микроорганизмами и этиологического значения не имели.

Выводы. Спектр возбудителей внебольничных пневмоний у детей достаточно широк, поэтому бактериологическое исследование мокроты является обязательным для выбора тактики этиотропного лечения.

З.Х. Хусейнов., М. Муродов.

ИЗУЧЕНИЕМ ФУНКЦИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ И ЕГО КОРРЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПРИ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ

Государственное учреждение онкологический научный центр Министерства здравоохранения, г. Душанбе, Республики Таджикистан

Цель исследований: Изучит частоту поражения ЖКТ, и разработать в алгоритм лечения на разных этапах, а также профилактики и осложнений.

Материалы и методы исследования: Для достижения поставленной цели нами были изучены истории болезней 61 ребенка (44 девочки и 47 мальчиков) в возрасте от 1 до 15 лет, больных с ОЛЛ, находившихся на лечении гематологический отделений национальный медицинский центр РТ и детской онкологической отделений онкологического научного центра за период с 2008 по 2012 г.

Результаты и их обсуждение: Анализ жалоб больных ОЛЛ до лечения показал, что 21,6% детей с ОЛЛ беспокоила диспепсия.

В период индукции ремиссии количество детей, предъявляющих жалобы на диспепсию, составляло 37,3%. Это может свидетельствовать о том, что в период индукции ремиссии произошло изменение функциональной активности ЖКТ под влиянием гормональной терапии в сочетании с мощной химиотерапией. До лечения у 14,3% детей с ОЛЛ было выявлено снижение уровня альбумина в среднем до 35,8 г/л, в период индукции ремиссии у 1/4 детей уровень альбумина был снижен в среднем до 36,3 г/л, в периоды консолидации у половины детей уровень альбумина колебался в диапазоне 29–37 г/л с незначительной тенденцией к увеличению в реиндукции, что может свидетельствовать о недостаточности синтетической функции печени, алиментарного поступления белков и действии L-аспарагиназы (подавление синтеза белка не только в опухолевых, но и в нормальных клетках).

При наличии риска развития запоров на фоне введения винкристина возможно назначение слабительных, увеличивающих объем кишечного содержимого, глютаминовой кислоты.

Вывод: Таким образом, поражение ЖКТ у детей с ОЛЛ в большей степени обусловлено длительным применением высоких доз глюкокортикоидных гормонов, при лечении детей с ОЛЛ необходимо учитывать факторы риска развития осложнений со стороны ЖКТ, для уменьшения вероятности развития осложнений, связанных с лечением ОЛЛ, рекомендуется проведение вторичной профилактики поражения ЖКТ.

Чайченко Т.В., Чайченко Л.А.*

ДИСЛИПИДЕМИИ У ПОДРОСТКОВ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ИЗБЫТКА МАССЫ ТЕЛА

*Харьковский национальный медицинский университет МОЗ Украины,
Харьковский областной врачебно-физкультурный диспансер

Ожирение, скорость распространения которого достигла эпидемических масштабов, является патологическим накоплением липидов в организме. При этом единого мнения относительно связи между выраженностью дислипидемии и степенью избытка массы тела не существует. Наиболее часто для диагностики типа дислипидемии используется классификация Fredrickson D.S. et al. (1965). Референтные же значения отдельных показателей для детей представлены в рекомендациях National Cholesterol Education Program (1992).

С целью определения типов и выраженности дислипидемии, формирующейся в связи с накоплением массы тела обследован 141 подросток в возрасте от 10 до 17 лет с избыточной массой тела (риском ожирения) и ожирением. Липидный статус оценивали натошак по уровням общего холестерина (ОХ), липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП), триглицеридов (ТГ), свободных жирных кислот (СЖК).

Установлено, что все подростки с избыточной массой и ожирением демонстрируют признаки дислипидемии