Читайте нас на сайте: http://med-expert.com.ua

Таблиця 3

Розподіл дітей обстежених груп за масою тимусу у віці одного року, абс./%

Маса тимусу, г	1-а група (n=20)		2-а група (n=48)		Порівняльна група (n=25)		ВР	95 % ДІ
- 10,0–19,0	14	70,0	21	45,8*#	21	84,0	0,71	0,59:0,83
- більше 19,0	4	20,0	17	35,4*	4	16,0	1,2*	1,01:1,42
- менше 10,0	2	10,0	9	18,7	-	-	1,3*	1,09:1,52

Примітки. * – p<0,05 щодо показників дітей порівняльної групи; # – p<0,05 щодо показників дітей 1-ї групи.

Таблиця 4

Середня маса тимусу (г) та кількість основних імунокомпетентних клітин (Г/л) протягом першого року життя в дітей обстежених груп, M±m

Вік	Показники	1-а група (n=20)	2-а група (n=48)	Порівняльна група (n=25)
1 місяць	Тимус	10,5±1,02	7,03±0,67*	8,63±0,77
	Нейтрофіли	1,60±0,18*	2,85±0,22*	2,95±0,28
	Лімфоцити	4,95±0,42	7,52±0,78*#	5,15±0,46
6 місяців	Тимус	17,85±1,62*	11,60±1,05*	13,50±1,19
	Нейтрофіли	2,16±0,19	1,85±0,17*	2,50±0,23
	Лімфоцити	4,55±0,31	6,65±0,55*#	5,05±0,41
12 місяців	Тимус	16,50±1,58	19,20±1,73*#	14,70±1,21
	Нейтрофіли	2,20±0,26	1,95±0,08*	3,25±0,27
	Лімфоцити	4,50±0,36	4,74±0,43	5,20±0,44

Примітки: * – p<0,05 щодо показників дітей порівняльної групи; # – p<0,05 щодо показників дітей 1-ї групи.

ше матері дітей 2-ї та 1-ї групи звертались за консультацією до невролога (з розрахунку на 1 дитину 2,6 звернення та 1,1 звернення відповідно), імунолога (1,6 звернення та 1,25 звернення відповідно), алерголога (0,8 звернення та 0,6 звернення відповідно).

Серед дітей, які перенесли ВП, відмічалася підвищена частота, порівняно з дітьми порівняльної групи, інфекційних захворювань як вірусної, так і бактеріальної етіології, дисбіозу, алергії та анемії (табл. 2).

Загальний рівень захворюваності за цей період у дітей 2-ї групи порівняно з дітьми 1-ї групи був достовірно вищим (75,0% проти 35,0%, p<0,05). Випадків малюкової смерті в обстежених групах дітей не відмічено.

Катамнестичним спостереженням засвідчено більшу частоту порушень ЦНС. Необхідно відмітити, що 8,4% дітей 2-ї групи з перинатальною енцефалопатією потребували стаціонарного лікування з приводу судомного синдрому (2 дітей) і затримки психофізичного розвитку (2 дітей). Перинатальні порушення ЦНС призвели до інвалідизації у 2,1% дітей 2-ї групи. УЗД тимусу дітей після перенесеної ВП у віці одного року показало наявність поступового наближення його середньої маси до нормативних значень (табл. 3).

У дітей 1-ї групи порівняно з дітьми порівняльної групи не було достовірної різниці у масі тимусу, яка знаходилась у межах вікової норми (70,0% проти 84,0%, p>0,05) або була збільшеною (20,0% проти 16,0%, p>0,05). Серед дітей 2-ї групи маса тимусу в межах вікової норми спостерігалася у 45,8% дітей, проте серед дітей 1-ї групи — у 70,0% дітей, p<0,05 і серед дітей порівняльної групи — у 84,0% дітей, p<0,05.

У дітей, які перенесли ВП, порівняно з дітьми порівняльної групи відмічалися достовірно нижчі рівні імунокомпетентних клітин (ІКК) і маси тимусу. Зазначені показники були нижчими і за значення вікових нормативів (табл. 4).

У дітей 1-ї групи протягом 6 місяців нормалізувалися маса тимусу та кількість ІКК першої лінії імунного реагування — нейтрофілів, проте залишилися нижчими за віковий норматив показники ІКК другої лінії імунного захисту — лімфоцити, що було пов'язане з наявністю в цих дітей схильності до алергічних проявів при респіраторних і шлунково-кишкових захворюваннях. У дітей 2-ї групи маса тимусу перевищувала віковий норматив, а рівень основних ІКК, навпаки, не досягав мінімальної межи вікових нормативів і був нижчого рівня, ніж у дітей 1-ї і порівняльної груп, що вказувало на більш виражені відхилення в імунному статусі дітей даної групи.

Висновки

Катамнестичне спостереження протягом першого року життя за дітьми після перенесеної ВП показало достовірно меншу кількість здорових дітей, порівняно з дітьми порівняльної групи, у 2 місяці життя (14,7% проти 88,0% дітей, p<0,05) і у 12 місяців життя (48,5% дітей проти 76,0% дітей, p<0,05).

Протягом першого року життя у достовірно більшої кількості дітей після перенесеної ВП порівняно із дітьми порівняльної групи відмічалися: а) підвищений рівень інфекційних (33,8% проти 16,0% дітей, p<0,05) та гнійно-запальних (20,6% проти 0% дітей) захворювань, дисбіоз (44,1% дітей проти 16,0% дітей, p<0,05), алергія (38,2% дітей проти 12,0 дітей, p<0,05) на тлі більш поширеної недостатності імунного реагування, що підтверджено: достовірно нижчою кількістю ІКК нейтрофільної ланки (до 1,95±0,16 Г/л проти 3,25±0,27 Г/л, p<0,05) у поєднанні з тимомегалією на рівні 24,4±1,9 г або гіпоплазією тимусу на рівні 8,6±0,71 г у 47,1% дітей проти маси тимусу 20,3±1,75 г у 16,0% дітей, p<0,05); б) формування клінічних проявів неврологічних порушень при тривалих морфофункціональних змінах ЦНС: перинатальній енцефалопатії (39,7% дітей), гідроцефальному синдромі (22,1% дітей), затримці психоемоційного розвитку (14,7% дітей) за їх відсутності в дітей порівняльної групи.

Отже, діти, які перенесли ВП, мали об'єктивні підстави бути віднесеними до групи високого ризику інфекційно-запальних захворювань, алергії, перинатальних порушень ЦНС і підлягати диспансерному нагляду на етапі дитячої поліклініки в педіатра, невролога та імунолога.