

1,5 рази перевищувало показники контрольної групи, в 1,4 — I та в 1,3 рази — II груп.

На основі аналізу отриманих клінічних даних, а також раніше проведених експериментальних досліджень, зроблено припущення про те, що первинні енергоінформаційні порушення в регуляторних механізмах відбуваються на рівні ритмів мігруючого міоелектричного комплексу. Виходячи з цього, можна зробити доповнення щодо каскаду Корре: початок злоякісної трансформації клітини починається з порушення десинхронізації ритмів мігруючого міоелектричного комплексу, що призводить до зміни нормального співвідношення між факторами агресії та захисту.

ДИНАМІКА ВМІСТУ ЗАЛІЗА ТА ЦИНКУ В СИРОВАТЦІ КРОВІ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ТОНЗИЛІТ, НА ТЛІ ЛІКУВАННЯ СИНБІОТИЧНИМ ПРЕПАРАТОМ

*Сміян О. І., Мозгова Ю. А., Романюк О. К., Горбась В. А.
Сумський державний університет, Україна*

У дітей, що часто й тривало хворіють на запальні захворювання піднебінних мигдаликів порушується баланс мікроекології товстої кишки, що створює фон для більш тяжкого перебігу захворювань, виникнення ускладнень, переходу гострих форм у хронічні.

Метою дослідження було вивчення динаміки вмісту заліза та цинку в сироватці крові дітей, хворих на хронічний тонзиліт, на тлі лікування синбіотичним препаратом.

Матеріали та методи досліджень. Для оцінки мінерального обміну в динаміці лікування були визначені рівні мікроелементів заліза і цинку в 31 хворого на хронічний тонзиліт віком від 13 до 17 років на 1-2 день лікування та у 16 пацієнтів — на 12-14-й день лікування синбіотичним препаратом. Групу контролю склали 20 практично здорових дітей відповідного віку та статі. Визначення концентрації мікроелементів заліза та цинку в сироватці крові проводилося методом атомно-абсорбційної спектроскопометрії.

Результати досліджень. У результаті дослідження при госпіталізації було виявлено порушення мікроелементного складу в сироватці крові дітей, хворих на хронічний тонзиліт, у вигляді зниження вмісту заліза до $(15,47 \pm 1,12)$ мкмоль/л та цинку до $(10,89 \pm 0,57)$ мкмоль/л порівняно з показниками практично здорових дітей. Доповнення стандартного лікування синбіотичним препаратом сприяло підвищенню концентрації заліза в сироватці крові дітей до $(19,72 \pm 1,03)$ мкмоль/л та цинку до $(15,70 \pm 1,00)$ мкмоль/л, що наближались до даних практично здорових дітей.

Отже, доповнення терапії синбіотиком сприяло підвищенню рівнів заліза та цинку в сироватці крові дітей, хворих на хронічний тонзиліт, що слід враховувати при виборі раціонального лікування цих пацієнтів.