

**Міністерство охорони здоров'я України  
Товариство токсикологів України  
Управління охорони здоров'я Чернівецької обласної  
держадміністрації  
Буковинська державна медична академія  
НДІ медико-екологічних проблем МОЗ України  
Інститут екогієни і токсикології  
ім. Л.І. Медведя МОЗ України  
Асоціація анестезіологів Чернівецької області**

**Проблеми діагностики, профілактики та  
лікування екзогенних та ендогенних  
інтоксикацій:**

**Тези доповідей  
Всеукраїнської науково-практичної конференції.  
м.Чернівці, 16-18 жовтня 2004 р.**

**м.Чернівці  
2004 р.**

**ДО ПИТАННЯ ПРО БАЗИСНЕ ЛІКУВАННЯ  
НЕЙРОТОКСИКОЗУ В ДІТЕЙ ГРУДНОГО ВІКУ**

*Л.О. Безруков, Н.К. Богуцька, Л.В. Колобакіна, О.К. Колоскова  
Буковинська державна медична академія, м. Чернівці*

Синдром інфекційного токсикозу в дітей грудного віку нерідко призводить до формування поліорганної недостатності з наступною загибеллю чи інвалідизацією хворого. З сучасних позицій у основі патоморфології “токсикозу” при інфекційних захворюваннях у дітей лежить набряк та набухання речовини головного мозку, що робить розвиток токсикозу в дітей раннього віку життєвонебезпечним станом. З імунологічних позицій цей патологічний процес багато в чому медіюється виділенням прозапальних медіаторів з клітин, які кооперуються при інфекційному процесі. З цієї позиції включення до комплексу терапії препаратів, які зменшують лібрацію цих біологічно активних речовин, слід визнати перспективним і актуальним.

Метою цієї роботи було вивчити ефективність призначення дексаметазону, як препарату, що зменшує вивільнення прозапальних медіаторів з імунокомпетентних клітин, у стартовій базовій терапії дітей із ознаками ендотоксикозу у вигляді основних токсичних синдромів.

Сформовано дві клінічні групи спостереження з хворих грудного віку, які надійшли до відділення інтенсивної терапії та реанімації в ОДКЛ №1 м. Чернівці з ознаками нейротоксикозу. Першу (I) клінічну групу склали 69 дітей, які в комплексі стартової терапії одержували одноразово дексаметазон у дозі 0,6 мг/кг. Другу (II) клінічну групу сформували 45 дітей, які одержували синдромальну інтенсивну терапію, співставиму з такою в дітей I групи. Усім дітям проведено комплексне клініко-імунологічне обстеження, а стан важкості захворювання оцінювався за багатобальною констеляційною системою.

З клінічної точки зору збереження важкості стану в дітей у динаміці істотно відрізнялася у хворих клінічних груп, особливо на 3-й та 7-й дні госпіталізації. Якщо діти основної групи набрали на  $9,7 \pm 1,4$  бали менше порівняно з 1-м днем, то у пацієнтів II групи різниця в кількості балів була набагато меншою –  $2,9 \pm 1,1$  ( $P < 0,05$ ). На 7-й день позитивна динаміка ступеня важкості стану була найбільшою ( $15,9 \pm 1,2$  бали у дітей основної групи проти  $4,9 \pm 0,96$  у дітей контрольної групи) ( $P < 0,05$ ). Ризик збереження важкості стану у дітей, що не отримували дексаметазону по відношенню до їх однолітків з основної групи, був значно вищим та склав: на 3-й день захворювання – відносний ризик – 1,86 (95%CI 1,6-1,9,  $P < 0,05$ ), а відношення шансів (OR) – 7,6 (95%CI 7,38-10,16,  $P < 0,05$ ). На 7-й день лікування показники цих ризиків склали відповідно 2,05 (95%CI 1,8-2,2,  $P < 0,05$ ) та 3,86 (95%CI 3,7-3,9,  $P < 0,05$ ). Зниження відносного ризику збереження тяжкості стану дітей основної групи на 3-й-7-й дні захворювання відповідно склало

0,86 та 0,26. Зменшення атрибутивного ризику в ці дні лікування дітей з гострим ендотоксикозом інфекційного походження дорівнювало 40,3% та 20,1%. А необхідна для досягнення хоча б одного позитивного ефекту мінімальна кількість пролікованих хворих у 3-й день лікування була 2,52 (при 95%СІ 2,5-2,56) та на 7-й день дорівнювала 4,9 (при 95%СІ 4,17-5,6).

Таким чином, використання одноразового введення дексаметазону в дозі 0,6 мг/кг маси тіла у комплексі посиндромної та інтенсивної терапії гострого інфекційного ендотоксикозу в дітей грудного віку в перший день їх лікування дозволяє значно зменшити ризик збереження важкості стану в цих хворих, що зменшує малокову смертність від ускладнень токсикозу, з одного боку, та скорочує термін лікування цих пацієнтів, з іншого.