



перенесли перинатальну патологію, надасть змогу удосконалити надання допомоги дітям та попередити розвиток хронічної патології ШКТ.

Іванова Л.А.

ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ПОКАЗНИКІВ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ГОСТРОГО НЕСТРЕПТОКОКОВОГО ТОНЗИЛОФАРИНГІТУ У ДІТЕЙ

*Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Метою роботи було дослідити діагностичну цінність показників клінічних проявів гострого нестрептококового тонзилофарингіту у дітей.

Для досягнення мети роботи методом простої випадкової вибірки сформована когорта дітей, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у відділенні крапельних інфекцій КМУ «Обласна дитяча клінічна лікарня» м. Чернівці з приводу гострого тонзилофарингіту (ГТФ). Залежно від результатів засівів із тонзиллярної поверхні на β -гемолітичний стрептокок групи А (БГСА) сформовано дві клінічні групи спостереження. Першу (I) з них утворили 68 хворих на не стрептококовий тонзилофарингіт (нГТФ), а другу (II) сформували 34 дитини з позитивними засвами на БГСА – група стрептококовий ГТФ (сГТФ). За основними клінічними характеристиками групи порівняння були зіставленими.

Одержані результати дослідження аналізувалися за допомогою комп'ютерних програм «Statistica StatSoft Inc.» та «Excel XP» для Windows на персональному комп'ютері з використанням параметричних і непараметричних методів обчислення.

Усім дітям при поступленні до стаціонару проведено клінічне обстеження, яке дозволило виявити певні клінічні особливості, які можна використовувати з діагностичною метою при першому контакті з хворим на ГТФ. Аналізуючи отримані результати слід відмітити, що на користь нестрептококової природи ГТФ свідчили наявність у дитини ознак катарального запалення верхніх дихальних шляхів (специфічність 75,8%) у поєднанні з субфебрилітетом (специфічність 93,9%). Симптоми місцевого запалення, які відображали ознаки гострого ринофарингіту, підвищували пост тестову вірогідність нГТФ на 18,3%, а їх відсутність знижувала дану ймовірність на 4,5%. Відмічено, що наявність фебрильної температури тіла володіла несуттєвою діагностичною цінністю. Відсутність основних клінічних симптомів гострого тонзилофарингіту (інтоксикації, головного болю, лихоманки менше 4 балів) у виявленні нестрептококової етіології захворювання із високим ступенем специфічності (91,4%) дозволяє підтвердити нестрептококову природу захворювання. Водночас, даний тест у переважній більшості випадків супроводжується виникненням хибно-негативних результатів (96%). Наявність кашлю із чутливістю 35,3%, специфічністю – 76,5% , позитивною передбачуваною цінністю - 60,0%, від'ємною передбачуваністю – 54,2% свідчила на користь нГТФ.

Таким чином, жодна з наведених клінічних особливостей ГТФ не володіла одночасно достатньою чутливістю і специфічністю для вірогідного виокремлення нестрептококового ГТФ від стрептококового запалення піднебінних мигдаликів і глотки.

Калуцький І.В.

ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ “НОРМАРИН ДЕЙЛІ” ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ НОСА ТА БІЛЯНОСОВИХ ПАЗУХ

*Кафедра дитячої хірургії та отоларингології
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Ефективність оперативного лікування захворювань носа залежить не тільки від тактики та техніки, але й від адекватного ведення післяопераційного періоду, тому вивчення дії різноманітних лікарських засобів на слизову оболонку носа для прискорення репаративних процесів, відновлення фізіологічних функцій є надзвичайно актуальним. Після



кожного оперативного втручання виникає післяопераційний нежить, набряк, гіперсекреція, транзиторне погіршення носового дихання, гіпосмія, можливі розвиток атрофічних процесів, утворення синехій та перфорацій. Тому метою нашого дослідження було вивчення дії на слизову оболонку носа препарату «Нормарин Дейлі» (природна стерильна морська вода розведена до фізіологічного рівня (0,9%) водою очищеною) в післяопераційному періоді після ендоназальних оперативних втручань.

Препарат розріджує секрет слизової оболонки носа та сприяє його виведенню і відновленню носового дихання за рахунок активації мукоциліарного кліренсу.

Під нашим наглядом було 88 хворих віком від 17 до 63 років, яким проводились оперативні втручання в порожнині носа, а саме: підслизова резекція перегородки носа – 26, двобічна ошадлива конхотомія – 10, задня конхотомія – 3, двобічна вазотомія – 15, поліпоетмоїдотомія – 19, редресація перегородки носа – 2, підслизова резекція перегородки носа і двобічна конхотомія – 9, поліпоетмоїдотомія і задня конхотомія – 4. Усім хворим до та післяопераційному періоді проводились наступні обстеження: стандартний ЛОР-огляд (передня риноскопія з анемізацією та задня риноскопія), відеоендоскопія порожнини носа, дослідження дихальної та нюхової функції носа, ринопневмометрія, ольфактометрія, дослідження стану мукоциліарного кліренсу за допомогою сахаринового тесту.

Усі хворі по веденню післяопераційного періоду були розділені на дві групи: основна 46 чоловік і контрольна – 42. Ведення післяопераційного періоду у двох групах включало призначення антибіотику, туалет з анемізацією порожнини носа. В контрольній групі додатково призначалась олія шипшини по ½ піпетки тричі на добу, в основній – препарат «Нормарин Дейлі» по 2 вприскування у кожний носовий хід 6-8 разів на добу протягом двох тижнів.

Ефективність лікування оцінювали за об'єктивними даними: набряк, гіперемія, раньовий секрет, фіброзні нашарування, відновлення дихальної, нюхової та транспортної функцій слизової оболонки носа. В основній групі реактивні явища зникли і носове дихання та нюх відновились на 9-11 день, транспортна функція нормалізувалась на 14-15 день, у порівнянні з контрольною групою, де відновлення функції дихання та нюху настало на 12-13 день, а відновлення транспортної функції – на 20-22 день.

Отримані результати лікування дозволяють рекомендувати препарат «Нормарин Дейлі» для широкого використання в післяопераційному періоді після ендоназальних операцій. Призначення препарату призводить до покращення якості життя пацієнтів, скорочення термінів лікування, відновлення дихальної та нюхової функцій, позитивно впливає на функціональний стан мукоциліарної системи слизової оболонки носа.

Ковтюк Н.І.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ДІТЕЙ ЗА ДАНИМИ СКРИНІНГОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Технологічний прогрес супроводжується зростанням соціального добробуту населення, старінням населення, збереженням життя дітям з вадами розвитку та незрілістю тягне за собою зростання кількості недієздатних осіб, про яких повинно дбати суспільство. Виникла потреба в підтримці не тільки довголіття, але і якості життя дитини. У клінічній медицині більшості країн, індекс якості життя входить у стандарти обстеження та лікування хворих, з його допомогою проводять індивідуальний моніторинг процесу лікування, оцінюють ефективність терапії та прогноз. Загальна тенденція не обійшла стороною і педіатрію, де протягом багатьох років напрацьовувалася методологія оцінки показників якості життя. Були створені й апробовані відповідні анкети для здорових і хворих дітей. Процедура оцінки якості життя (ЯЖ) включає три основних етапи: анкетування, порівняння результатів з референтними даними і формування заключення. У сучасній педіатрії використовують стандартизовані опитувальники оцінки якості життя дитини, апробовані в