

Бошманова М. К., Шералиева Ш. О.

ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ ЛАРИНГОТРАХЕИТОВ У ДЕТЕЙ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра оториноларингологии ФУВ
(научный руководитель - преп. Атаева М. С.)

Актуальность проблемы. Острый ларинготрахеит (ОЛТ) является одним из частых синдромов при острых респираторных инфекциях у детей. Присоединение стеноза гортани делает этот синдром очень опасным и коварным осложнением острых респираторных заболеваний, поэтому постоянно находится в поле зрения педиатров и детских реаниматологов.

Цель исследования. Оптимизация терапии ОЛТ у детей.

Материал и методы. Обследовано 32 больных с ОЛТ. Проводилось динамическое клиническое наблюдение и бактериологическое исследование кала. В 1-ю группу вошли 10 больных детей, находящихся на традиционном лечении, во 2-ю – 22 ребенка, получавшие зубитик (Лакто G).

Результаты исследования. Исследования показали, что ОЛТ сопровождается дыхательной недостаточностью различной степени у 100% детей. Во всех случаях имелась инспираторная одышка, разнокалиберные влажные хрипы проводного характера в легких. Участие вспомогательной мускулатуры и втяжение уступчивых мест грудной клетки отмечалось у каждого второго больного, эпизоды апноэ сопровождались цианозом, вялостью у 14 больных. У 12 младенцев имелись дегидратация и снижение объема питания в результате уменьшения или отказа от вскармливания и потерь жидкости, связанной с тахипноэ, лихорадкой, рвотой и разжижением стула. Наряду с диареей у больных выявлено снижение уровня Bifidobacterium до 10⁶, Lactobacillus - 10⁴-10⁵ в 1 г кала, возросло содержание Staphylococcus aureus и epidermidis до 10⁴-10⁵, Proteus и Candida достигло до 10⁴, E.coli - составило 10³-10⁴ микробных тел. В связи с этим 2-ой группе детей назначены дополнительно препарат Лакто G, а больным 1 группы проводилось традиционная терапия. У больных 2 группы, появление аппетита, улучшение дыхания и исчезновение одышки наступило раньше. При выписке из стационара у этих больных в кишечном содержимом количество Bifidobacterium и Lactobacillus возросло до 10⁷ в 1 г кала, снизился уровень Staphylococcus aureus и epidermidis до 10³-10⁴, Proteus и Candida до 10³, а содержание E.coli достигло 10⁴-10⁵ микробных тел. Эффективность такой терапии проявилась сокращением длительности пребывания больных в стационаре, составив при этом у больных 2 группы 3,4±0,2 койко-дней, тогда как у больных 1 группы, получавших общепринятое лечение - 4,4±0,5 койко-дней.

Выводы. Таким образом, при ОЛТ у детей отмечается нарушение микробиоценоза кишечника и поэтому перспективно применение зубитиков с первых дней болезни для купирования симптомов заболевания и коррекции кишечной микрофлоры.

Буринюк Х. П.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ЗАЛЕЖНО ВІД КОРТИЗОЛ-ПРОДУКУВАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ НАДНИРНИКІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
(науковий керівник - д.мед.н. Колоскова О. К.)

Інгаляційним глюкокортикостероїдам (іГКС) належить наразі провідна роль у профілактичному лікуванні бронхіальної астми (БА) на етапі досягнення та підтримки повного контролю над захворюванням. Застосування цих препаратів спочатку було спрямоване на зменшення використання системних глюкокортикостероїдів через низку побічних ефектів останніх.

Глюкокортикостероїди виявилися ефективними при лікуванні БА завдяки різнобічній протизапальній дії, що охоплює численні ефекти на транскрипцію багатьох генів, пригнічення надмірної активності ефекторних клітин. Разом із тим відомо, що застосування іГКС у високих дозах може супроводжуватися локальними (кандидоз слизової порожнини рота, дисфонія) та системними побічними ефектами, а найбільш тривожним є пригнічення функціональної активності гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової вісі.

Було вивчено клінічні особливості БА у дітей, які отримують базисну протизапальну монотерапію іГКС, з урахуванням стану кортизол-продукувальної функції наднирників. Дослідження проводили у двох групах, залежно від рівня сироваткового кортизолу (СК), що визначали за допомогою імуноферментного аналізу. До складу I групи увійшло 10 хворих зі значеннями СК < 50,0 нг/мл, а до складу II групи – 25 дітей зі вмістом СК > 50,0 нг/мл. За основними клінічними характеристиками групи порівняння були зіставлювані. Середня добова доза іГКС у хворих I групи становила 471,4±131,8 мг/добу, а у представників II клінічної групи – 360,5±59,5 мг/добу.

Показано тенденцію тяжчих клінічних проявів БА у хворих зі зниженням кортизол-продукувальної функції наднирників. У таких дітей у грудному і ранньому віці частіше мали місце шкірні прояви atopічного дерматиту (90,0% проти 52% у II групі, P<0,05). У I групі atopічна форма БА визначалася у 1,3 рази частіше (55,6% проти 41,2%, P<0,05), а змішана – настільки ж рідше (44,5% проти 58,8%, P<0,05). Лише у 45,5% дітей I групи та у 70,0% хворих II групи не траплялося коморбідних алергічних захворювань, хоча обтяженість сімейного алергологічного анамнезу, визначена за допомогою генеалогічного індексу, у групах порівняння практично збігалася (0,14±0,02 у.о. у I групі та 0,13±0,02 у.о. у II групі, P>0,05). Відбитком несприятливого соціального оточення хворих I групи було те, що відсутність тютюнопаління у родинах мала місце лише у третини випадків (37,5%) на протигагу 83,3% спостережень у II групі (P<0,05). Напади БА у хворих I групи характеризувалися тяжчим перебігом, а ознаки контролю над захворюванням були вірогідно гіршими.

Таким чином, перебіг бронхіальної астми у школярів із вмістом сироваткового кортизолу менше 50,0 нг/мл характеризується виразними клінічними ознаками atopії з «накопиченням» коморбідності, тяжчим перебігом у міжприступному і приступному періодах, а також гіршим контролем над захворюванням.

**Міністерство охорони здоров'я України
Вищий державний навчальний заклад України
"Буковинський державний медичний університет"
Студентське наукове товариство
Рада молодих вчених**



2017, випуск 19

Всеукраїнський медичний журнал молодих вчених
Заснований у 2000 році

Головний редактор

д.мед.н., проф. Т.М.Бойчук

Заступник головного редактора

к.мед.н., доц. О.А.Тюленева

Відповідальні секретарі:

С.Л. Говорнян

д. мед. н., проф. І.С. Давиденко,

д. мед. н., проф. Ю.Є. Роговий,

д. мед. н., проф. В.К. Тащук,

д. мед. н., проф. О.І. Федів,

д. мед. н., проф. О.С. Федорук,

д. мед. н., проф. Р.Є. Булик,

д. мед. н., проф. Н.В. Пашковська,

к. мед. н., доц. М.П. Антофійчук.

Адреса редакції: 58002, Чернівці, пл. Театральна, 2, СНТ БДМУ.

Тел./факс: (03722) 3-52-62; (0372) 55-17-39. E-mail: snt@bsmu.edu.ua

Повнотекстова версія журналу представлена на сайті: <http://bim.co.ua/>

Чернівці, 2017



Матеріали IV Міжнародного
медико-фармацевтичного
конгресу студентів і молодих вчених

Материалы IV Международного
медико-фармацевтического
конгресса студентов и молодых учёных

Abstract Book of 4th International
Medical Congress for Students and
Young Scientists