



**Остапчук В.Г.**

## **КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ В ДІТЕЙ**

*Кафедра педіатрії та медичної генетики  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Актуальність проблеми виразкової хвороби дванадцятипалої кишки (ВХ ДПК) в педіатрії визначається значною поширеністю серед дитячого населення та тяжкістю перебігу, що потребує госпіталізації.

Метою дослідження було оцінити клінічні особливості перебігу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки у дітей.

Ретроспективно проаналізовано медичну документацію 32 дітей вперше виявленою ВХ, та 83 – повторно госпіталізованих в гастроентерологічне відділення обласної дитячої клінічної лікарні, м. Чернівці.

Аналіз структури показав, що у більшості осіб діагностовано ВХ ДПК - 115 дітей. В результаті проведення дослідження встановлено, що ВХ ДПК у дітей характеризувалася наявністю основного симптомокомплексу, який включав больовий (100 %), диспепсичний (83,5 %) та астеновегетативний (73,0 %) синдроми. У 108 осіб відмічали больовий синдром, а в 7 – без болю. У переважній більшості дітей біль носив ниючий, тупий характер – 82 осіб, переймоподібний у 15 осіб, колючий, пекучий у 6, а тільки 5 не могли охарактеризувати біль. Часто локалізувався біль в пілородуоденальній – 46 осіб, епігастральній ділянках – 32 особи. Рідше в пілородуоденальній та навколопупкової ділянках – 13 осіб, пілородуоденальній та епігастрій – 9 осіб, пілородуоденальній та правому підребр'ї – 4, пілородуоденальній та лівому підребр'ї – 1 та 3 дітей не могли локалізувати біль. Диспепсичний синдром із ВХ ДПК в дітей супроводжувався нудотою – 46 осіб, печією – 19, відрижкою – 17, метеоризмом – 12, зниженням апетиту – 18, блюванням -3, схильністю до закрепів -23, нестійкістю випорожнень -9.

Больовий та диспепсичний синдроми супроводжувалися головним болем у 82 дітей, що виникали переважно наприкінці дня. 48 хворих скаржилися на підвищену втомлюваність, 37 – на загальну слабкість, 29 пацієнтів – на зміни настрою.

Таким чином, клінічно ВХ ДПК супроводжується сильним ниючим болем з локалізацією в пілородуоденальну та епігастральну ділянки, а при диспепсичному синдромі частіше виникають нудота й закрепи, при чому ці синдроми супроводжуються головним болем та підвищеною втомлюваністю.

**Плаксивий О.Г.**

## **ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГНІЙНИЙ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИЙ СИНУСИТ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1-ГО ТИПУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ МУЛЬТИПРОБІОТИКА**

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

Нашою метою було підвищення ефективності лікування хворих на хронічний гнійний верхньощелепний синусит (ХГВС) з цукровим діабетом (ЦД) 1-го типу.

За сучасними уявленнями, у хворих на ХГВС з супутнім ЦД 1-го типу формується дисбіоз слизової оболонки верхніх дихальних шляхів і товстої кишки і виражена ендогенна інтоксикація.

Під нашим спостереженням було 98 хворих у віці від 19 до 42 років. У 78 з них встановлено діагноз ХГВС з ЦД 1-го типу середнього ступеня тяжкості в стадії загострення, з яких 40 хворих отримували стандартний курс терапії з включенням в комплекс лікування мультипробіотичного препарату (основна група), 38 хворих отримували аналогічний стандартний курс терапії без пробіотика (контрольна група). Загострення ХГВС без