



**Львівська
медична
спільнота**

**МІЖНАРОДНА
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**«ВПЛИВ МЕДИЧНОЇ НАУКИ
НА РОЗВІТОК МЕДИЦИНИ»**

м. Львів, 18-19 травня 2012

ЛЬВІВ 2012

Наявність у людини несприятливих варіантів генів, що призводить до появи функціонально ослаблених генопродуктів (білків та ферментів) лежить в основі спадкової схильності людини до цієї чи іншої хвороби [3, с.67]. Кожна людина генетично неповторна, відповідно і для кожного з нас притаманний свій біохімічний портрет, який і визначає вроджену (спадкову) схильність до тих чи інших хвороб. Якби це не песимістично звучало, хвороби вибирають нас ще до народження.

Література:

1. Абрамов А.А. Генетические анализы в медицине – современные возможности и перспективы / А.А. Абрамов // Здоровье женщины, - 2012, №2 (68), - С.30-31.
2. Баранов В.С. Жить в гармонии со своими генами / В.С. Баранов, Е.В. Баранова // Природа, - 2004, - №12, - С.45-47.
3. Баранов В.С. Генетический паспорт - основа индивидуальной и предиктивной медицины. – Изд-во Н-Л, - 2009, - 528 с.

Іванова Л. А.

к. мед. н.,

доцент кафедри педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Гарас М. Н.

асистент кафедри педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Буковинського державного медичного університету

Болтенкова А. А.

лікар-бактеріолог

Міського клінічного пологового будинку № 1

м. Чернівці, Україна

МІСЦЕ ПРОКІНЕТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ З ГОСТРИМИ ІНФЕКЦІЙНИМИ ДІАРЕЯМИ

Проблема лікування гострих кишкових інфекцій (ГКІ) у дітей, є однією з актуальних для сучасної охорони здоров'я. Найбільш вразливим контингентом ГКІ є діти раннього віку, оскільки внаслідок патологічних втрат, зокрема, діареї, явища ексікозу у даній віковій категорії розвиваються досить швидко.

Метою дослідження було підвищити ефективність лікування гострих кишкових інфекцій із синдромом блювання у дітей шляхом включення до комплексу стартової терапії прокінетика II покоління.

Матеріали і методи. На базі інфекційного боксованого відділення (кишкових інфекцій) Обласної дитячої клінічної лікарні (м. Чернівці) було обстежено 52 дитини, хворих на кишкові інфекції, викликані умовно-патогенною флорою та вірусами, що супроводжувалося синдромом блювання. Лікування дітей проводилося згідно чинних регламентувальних стандартів (наказ МОЗ України № 803 від 10.12.2007), у 30 хворих (I клінічна група, основна) до комплексу стартової терапії включали прокінетик II покоління (домперидон), решта 22 дитини (II клінічна група, контрольна) отримували стандартне лікування, що включало регідратаційну терапію, дієтотерапію, а також етіотропну та допоміжну терапію (за показаннями). Всі дослідження виконані із дотриманням принципів біоетики.

За основними клінічними характеристиками та об'ємом стандартного проведеного лікування групи були зіставленими. Усім дітям проведено комплекс клінічних та лабораторних обстежень за чинним стандартом діагностики та лікування гострих кишкових інфекцій. Результати досліджень аналізували з використанням принципів біостатистики та клінічної епідеміології.

Результати досліджень та їх обговорення. Призначення домперидону характеризувалося встановленням консистенції стільця відповідно віку вже на $1,7 \pm 0,3$ день у пацієнтів I клінічної групи, у порівнянні з представниками II клінічної групи (на $3,0 \pm 0,3$ день, $p < 0,05$). Нормалізація консистенції випорожнень після II доби лікування спостерігалася у 73,3% хворих основної групи та лише у 45,4% представників групи порівняння ($p_p < 0,05$).

Використання лише стандартного лікування вказує на зростання відносного ризику персистування діарейного синдрому на II добу лікування у 2,0 рази (95% ДІ 1,0-3,8), абсолютного ризику на 27% при співвідношенні шансів 3,3 (95% ДІ 1,0-10,5). Водночас, призначення домперидону дітям з гострими кишковими інфекціями вказує на зниження абсолютного ризику діареї на II добу лікування на 27,9%, відносного ризику – на 38,0%, а число хворих, яких необхідно пролікувати для отримання одного позитивного результату – 3,5.

Багаторазові випорожнення (більше 5 разів на добу) на II добу лікування зафіксовані у чверті дітей II клінічної групи та у 6,7% хворих основної групи ($p_p > 0,05$). Таким чином, у пацієнтів групи порівняння відносний ризик персистування виразної діареї на II добу лікування зростав у 4,1 рази (95% ДІ 2,3-7,1), абсолютний ризик підвищувався на 20% при співвідношенні шансів 5,25 (0,9-29,1). Натомість, у хворих основної групи зниження абсолютного ризику виразного діарейного синдрому на II добу лікування становило 20,8%, відносного ризику – 75,6%, а число хворих, яких необхідно пролікувати для отримання одного позитивного результату – 4,8.

Висновки. Таким чином, використання прокінетика II покоління в комплексному лікуванні гострих кишкових інфекцій у дітей супроводжується вкороченням тривалості діареї. Призначення домперидону дітям з гострими кишковими інфекціями вказує на зниження абсолютного та відносного ризику збереження діареї на II добу стаціонарного лікування.

Гресько М. Д.

к. мед. н.

Юзько В. О.

Миронюк Є.

кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології

Буковинський державний медичний університет

м. Чернівці, Україна

ГОРМОНАЛЬНИЙ ГОМЕОСТАЗ ТА НАДМІРНІ МАТКОВІ КРОВОТЕЧІ У ЖІНОК В ПРЕМЕНОПАУЗІ

Патогенез надмірних маткових кровотеч пременопаузального віку далеко не вичерпується порушенням гормонального балансу у організмі; більш того, гормональні девіації, які безумовно, є головним тригерним механізмом розвитку даної патології, стають у подальшому другорядними ланками патологічного процесу, приймають