

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
КАФЕДРА ПЕДІАТРИЧНОЇ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ
ТА НУТРИЦІОЛОГІЇ
ХАРКІВСЬКИЙ ОСЕРЕДОК АСОЦІАЦІЇ
ПЕДІАТРІВ - ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІВ ТА НУТРИЦІОЛОГІВ УКРАЇНИ
РАДА МОЛОДИХ УЧЕНИХ ХМАПО

МАТЕРІАЛИ

**Міжрегіональної науково-практичної конференції
з міжнародною участю,
присвяченої пам'яті проф. Ю.В. Бєлоусова**

**"ІННОВАЦІЇ В ДИТЯЧІЙ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ ТА
НУТРИЦІОЛОГІЇ
В ПРАКТИЦІ ДИТЯЧОГО ТА СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ"**

20-21 жовтня 2016 року

м. Харків

(70±3)% хлопчиків і (64±3)% дівчаток.

Висновки: 1. У підлітковому віці переважають запальні ураження верхніх відділів травного тракту. Частота деструктивних уражень у віці 10-14 років становить 8-10%, а к 15-18 рокам зростає вдвічі. 2. Структура уражень верхніх відділів травного тракту у дівчаток формується в 10-14 років і з віком не змінюється. У хлопчиків з віком збільшується частота деструктивних уражень верхніх відділів травного тракту, в тому числі стравоходу, що можливо пов'язане з впливом андрогенів. 3. Порушення моторики верхніх відділів травного тракту визначаються у 1/3 пацієнтів, частіше у дівчаток, що може бути обумовлено гіперкінетичним впливом прогестерону. 4. При патології верхніх відділів травного тракту у хлопчиків достовірно частіше визначається базальна гіперацидність, а у дівчаток частіше має місце нормацідність. 5. У 2/3 підлітків з патологією верхніх відділів травного тракту визначається інфікування *Helicobacter pylori*.

Аналіз клініко-ендоскопічних особливостей формування патології верхніх відділів травного тракту дозволяє припустити, що для хлопчиків провідним в прогресуванні захворювань є фактор гіперацидності, а для дівчаток – порушення рухової функції верхніх відділів травного тракту. Це може бути обґрунтуванням для вибору пріоритетних напрямків в патогенетичній терапії цих захворювань.

**ВЫЯВЛЕНИЕ ТОКСИНОВ CLOSTRIDIUMDIFFICILE В СТУЛЕ У
ДЕТЕЙ И МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ЗАПОРОЖСКОМ
ОБЛАСТНОМ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОМ ДИСПАНСЕРЕ**

Пацера М.В., Иванько О.Г.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

В современных медицинских литературных источниках описаны различные по распространенности и тяжести случаи заболевания

Clostridium difficile кишечной инфекцией после приема антибактериальных препаратов. Вопросы эпидемиологии этой ятрогении до сих пор остаются спорными и малоизученными. Особенно непонятен механизм субклинических форм и волнообразного течения кишечного клостридиоза, а также развитие потенциальной опасности для медицинского персонала закрытого детского специализированного отделения во время их контакта с большим количеством детей, позитивных по тесту на токсины спорообразующей бактерии *Clostridium difficile*.

Цель: уточнить выявление токсинов *Clostridium difficile* в стуле у детей, принимающих лечение по поводу легочного туберкулеза и у персонала, осуществляющего уход за больными детьми в условиях противотуберкулезного закрытого стационара.

Материалы и методы. В ходе рандомизированного когортного исследования обследовано 139 детей, больных легочным туберкулезом (средний возраст пациентов 15,6 лет) и 32 медицинских работника детского отделения Областного противотуберкулезного диспансера г. Запорожья. Для выявления токсинов *Clostridium difficile* в стуле использовали метод ELISA (Diagnostic Automation, Inc. США).

Результаты. Установлено, что из 139 детей - 53% токсин-позитивных. Из них у 66% была диарея, 27% - с болевой абдоминальной формой клостридиоза без диареи, и у 7% диагностировали субклинический бессимптомный клостридиоз. Среди медицинских работников этого же отделения 6 (18,7%) выявлены токсины *Clostridium difficile* в стуле. В зависимости от интенсивности контактов с детьми в отделении 32 (100%) медицинских работника составили группу возможно высокого риска инфицирования *Clostridium difficile* (палатные медсестры и медсестры отделения анестезиологии и интенсивной терапии), среднего риска (воспитатель-педагог, манипуляционная медсестра, сестра-хозяйка) и условно низкого риска (врачи и старшая медсестра). Среди всех медицинских работников, которые контактировали с детьми в большинстве

положительными по результатам тестов на Clostridium difficile, у 18,7% сотрудников в основном из высокой зоны риска по инфицированию, были положительные результаты на токсины в стуле. Учитывая стаж работы в медицинского персонала в специализированном противотуберкулезном отделении, независимо от занимаемой ими должности, отметили, что их контакт с детьми менее 3 лет был причиной высокой восприимчивости к инфицированию спорообразующей бактерией Clostridium difficile с последующим обнаружением клостридиальных токсинов в стуле.

Выводы:

1. Частота выявления токсинов Clostridium difficile в стуле у детей, принимавших лечение по поводу легочного туберкулеза в Областном противотуберкулезном диспансере г. Запорожья, высокая и составила 53%.
2. Частота обнаружения токсинов Clostridium difficile в стуле у медицинских работников этого отделения составила 18,7%.
3. Тесный контакт сотрудников диспансера с токсин-позитивными детьми, а также наличие провоцирующих факторов, таких как прием антибактериальных препаратов у вновь прибывших на рабочее место в противотуберкулезное детское отделение, по нашему мнению, формирует носительство спорообразующей бактерии Clostridium difficile и выявление клостридиальных токсинов в стуле.

ОСОБЛИВОСТІ СТАТЕВОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЩО МЕШКАЮТЬ ЗА УМОВ ЙОДНОГО ДЕФІЦИТУ

Перепилиця Н.С., Сорокман Т.В.

ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»

Кафедра педіатрії та медичної генетики

Вступ. Проблема йоддефіцитних захворювань привертає все більше уваги у всьому світі в зв'язку зі значною поширеністю та несприятливими медико-соціальними наслідками патології, пов'язаної з дефіцитом йоду і є однією із