

12,4% - хороший, у 3,1% - задовільний. Достовірне зниження ($p < 0,05$) кількості еозинофілів в назальному секреті у дітей з САР, ЦАР, ЦАР та БАЛПП, ЦАР та БАСТПП може бути непрямим підтвердженням впливу СЛАСІТ на алергічне еозинофільне запалення.

Висновки. Висока лікувальна ефективність СЛАСІТ обумовлює широке використання цього методу в клінічній алергологічній практиці з метою проведення лікування пацієнтів в домашніх умовах, що дозволяє скоротити число візитів пацієнтів до лікаря та покращити якість життя хворих.

ОСОБЛИВОСТІ CLOSTRIDIUM DIFFICILE-ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ

Радутна О.А.

Запорізький державний медичний університет

У всьому світі спостерігається підвищення захворюваності, тяжкості перебігу та смертності від Clostridium difficile-інфекції. Раніше інфекція Clostridium difficile була відома як антибіотик-асоційована, нозокоміальна, яка частіше спостерігалася у пацієнтів похилого віку. Останнім часом реєструється збільшення випадків Clostridium difficile-інфекції у дітей. За даними сучасних досліджень, підвищення захворюваності та смертності від клостридіальної інфекції пов'язано з появою нових високовірulentних штамів Clostridium difficile. Крім того, вони відзначаються підвищеною резистентністю до антимікробних препаратів. В сучасній клініці, особливо педіатричній, до теперішнього часу клінічні особливості Clostridium difficile-інфекції вивчені недостатньо. Відомо, що вони характеризуються різними проявами: від безсимптомного носійства, легкої діареї - до тяжких форм захворювання (псевдомембранозного коліту, ускладненого токсичним мегаколоном, перфорацією кишечника, сепсисом) з високою летальністю. Серйозну проблему представляє рецидивуючий перебіг інфекції, що спостерігається у 10-30% випадків.

Діагностика Clostridium difficile-асоційованих хвороб ґрунтується на комплексній оцінці анамнестичних, клінічних та лабораторних даних. Провідну роль у встановленні діагнозу інфекції Clostridium difficile, відіграють специфічні лабораторні методи дослідження по виявленню самого збудника та його токсинів. Найбільшого поширення в останні роки отримав метод імуноферментного аналізу, заснований на визначенні у випорожненнях токсинів збудника. Чутливість цього методу становить 75-95%, специфічність 83-98%.

Метою нашого дослідження було встановити частоту, основні фактори ризику виникнення у дітей, які отримували антибіотикотерапію, кишкових ускладнень, у тому числі обумовлених Clostridium difficile-інфекцією.

Матеріали та методи. Обстежено 84 дитини від 1 до 17 років з гострими соматичними захворюваннями, які приймали антибіотики. Обстеження дітей включали загальноклінічні, біохімічні, бактеріологічні, імуноферментні, інструментальні методи дослідження. За допомогою імуноферментного методу визначали наявність токсинів А і В Clostridium difficile у випорожненнях хворих, що давало можливість встановити факт активної клостридіальної інфекції у пацієнтів.

Результати. За результатами проведеного обстеження встановлено, що найбільш частим кишковим ускладненням антибіотикотерапії була гостра діарея, яка спостерігалась у 21 (25%) хворої дитини, з них, у 16 (76%) хворих виявлялись токсини Clostridium difficile у випорожненнях. Ризик розвитку кишечного клостридіозу збільшувався у дітей, які отримували тривалу та/або комбіновану антибіотикотерапію. У хворих дітей, окрім діареї, найбільш частими симптомами були абдомінальний біль, лихоманка, ексікоз, метеоризм. Аналіз копрологічних досліджень виявив показники запального процесу ("прихована" кров, лейкоцити, слиз), а також ознаки порушення травлення і всмоктування вуглеводів та ліпідів, що є маркерами тяжкого перебігу інфекції.

Висновки. Таким чином, головним етіологічним чинником антибіотик-асоційованої діареї є Clostridium difficile-інфекція. Основними факторами ризику розвитку діареї, обумовленої клостридіальною інфекцією, є комбінована та/або тривала антибіотикотерапія. За клінічною симптоматикою діти з кишковою інфекцією Clostridium difficile у більшості випадків мали ознаки ентероколіту та коліту.

ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ І СУДИННОЇ РЕАКТИВНОСТІ ПІДЛІТКІВ ІЗ ДИСПЛАЗІЄЮ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ТА РІЗНИМ РІВНЕМ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ

^{1,2}Рак Л.І., ^{1,2}Кашіна-Ярмак В.Л., ^{1,2}Штрах К.В., ¹Деменкова І.Г.

¹Державна установа "Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків
Національної академії медичних наук України", м. Харків

²Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, медичний факультет

Пубертатний період розвитку характеризується значною активацією нейрогуморальних систем регуляції, стрімким видовженням тіла дитини та зміною його пропорцій, статевим дозріванням. У цей час нерідко відмічаються порушення функціонування серцево-судинної системи та обміну речовин, деякі з них набувають хронічного перебігу. Однією з ранніх ознак формування порушень серцево-судинної системи є ендотеліальна дисфункція, наявність якої знижує адаптаційні можливості організму. Важливу профілактичну роль для підлітків має адекватна фізична активність. Як показали наші попередні дослідження, кількість фізично неактивних дітей шкільного віку невпинно збільшується з кожним наступним класом.