

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
ХАРКІВСЬКА ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ ПЕДІАТРІВ УКРАЇНИ**

**ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ
ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З
СОМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**

**МАТЕРІАЛИ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ ЛІКАРІВ-
ПЕДІАТРІВ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
ПРИСВЯЧЕНОЇ 210-Й РІЧНИЦІ ХАРКІВСЬКОГО
НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

**20 березня 2015 року
м. Харків**

констатували зниження функціональних і резервних можливостей, що можуть стати предикторами патологічних змін в організмі.

МІСЦЕВА ФАРМАКОТЕРАПІЯ ГОСТРОГО ВІРУСНОГО ТОНЗИЛОФАРИНГІТУ У ДІТЕЙ

Пащикова О.Є., Леженко Г.О.

Запорізький державний медичний університет
Кафедра госпітальної педіатрії

Запальні захворювання глотки є найбільш поширеною патологією в дитячому віці, серед якої гострий тонзилофарингіт, який може бути самостійним захворюванням, а також розвиватися при гострих респіраторних захворюваннях дихальних шляхів, займає одне з провідних місць. Існує достатньо велика кількість сучасних лікарських препаратів для місцевого впливу на слизову оболонку глотки, що дає можливість диференційованого вибору оптимального лікарського засобу. Препарати топічної дії, які застосовуються в педіатричній практиці, зокрема для лікування тонзилофарингіту, повинні відповідати певним вимогам. Це наявність антимікробної ефекту, протизапальні властивості, умова збереження імунобіологічного балансу слизових оболонок, визначення адекватної дози та оптимальних способів введення препаратів. До таких засобів, що активно впливають на різні патогенетичні ланки запального процесу в глотці, відноситься бензідаміна гідрохлорид - нестероїдний протизапальний засіб з групи індозолов комбінованої дії для місцевого застосування в ЛОР-практиці і в стоматології.

Метою дослідження було вивчення ефективності комплексної терапії з використанням місцевого протизапального препарату бензідаміна гідрохлорид (Тантум Верде®) в лікуванні дітей з гострим вірусним тонзилофарингітом.

Під спостереженням перебувало 45 дітей віком від 5 до 15 років, хворих на гострий тонзилофарингіт, який був проявом гострої респіраторної вірусної інфекції. Хворі отримували місцеву протизапальну терапію бензідаміна гідрохлоридом у вигляді дозованого спрею по 4 розпилення 6 разів на добу протягом 5 днів. На фоні застосованої терапії значні позитивні зміни встановлено у всіх хворих. Найбільш вираженим виявився знеболюючий ефект, який був відзначений через 4-5 хвилин після використання препарату. На 3 добу після початку терапії у більшості хворих (29 дітей – 64,4%) відзначалося повне зникнення больового синдрому. Нормалізація фарингоскопічної картини спостерігалася у третини хворих (15 дітей -

33,3%). По закінченню курсу лікування (5 доба), скарги були відсутні у всіх дітей, дані фарингоскопії свідчили про відсутність запальних проявів в глотці у більшості хворих: повне зникнення гіперемії слизової оболонки глотки, було зареєстровано у 35 (77,8%) хворих, зникнення фолікулів на задній стінці глотки – у 37 (82,2%), зникнення набряку язичка – у 42 (93,3%) хворих.

Таким чином, проведена оцінка динаміки клінічної симптоматики при використанні бензідаміна гідрохлориду в якості місцевої протизапальної терапії показала її ефективність та безпечність в лікуванні гострого тонзилофарингіту вірусної етіології у дітей.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У МАЛОВЕСНЫХ К СРОКУ ГЕСТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ЖИЗНИ

*Прилуцкая В.А., Сапотницкий А.В., Горячко А.Н., Илькевич Н.Г.**

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

1-я кафедра детских болезней

*УЗ «2-й городской клинический родильный дом»,

Минск, Республика Беларусь

Цель – проанализировать особенности клинико-лабораторных показателей у маловесных к сроку гестации новорожденных в первые сутки жизни.

Материалы и методы. Обследовано 77 детей, рожденных в УЗ «Городской клинической родильный дом №2 г. Минска» и ГУ «РНПЦ «Мать и дитя» в 2014 году. В основную группу включено 44 ребенка с диагнозом «маловесный к сроку гестации». Контрольную группу составили 33 новорождённых с нормальной массой тела. Критерии включения: срок гестации 37–41 неделя, масса тела при рождении менее 10 центиля по таблицам R.Fenton (2013), оценка по шкале Апгар 8/8 баллов и более. Критерии исключения: врожденные пороки и аномалии развития, хромосомные болезни, внутриутробные инфекции, гемолитическая болезнь новорожденных. Дополнительно вычислен индекс массы тела (ИМТ) по формуле: $\text{длина тела (м)} / \text{масса тела}^2$ (кг).

Общий анализ крови проводился в капиллярной крови в первые сутки жизни при помощи автоматического гемоанализатора. Рассчитаны интегральные гематологические индексы: индекс иммунологической реактивности (ИИР) и лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ). ИИР вычислен по формуле: эозинофилы (%) +

Одинец Ю.В., Яворович М.В. <i>СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ВАСКУЛИТОМ</i>	136
Одинец Ю.В., Яровая Е.К., Алексеева Н.П., Макаренко Р.И., Сивых О.М., Чумак Т.А. <i>ПРОБЛЕМЫ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ</i>	138
Павленко Н.В., Волошин К.В., Ганзий Е.Б., Слободянюк О.Л. <i>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ рН-МЕТРИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ</i>	140
Павленко Н.В., Шутова Е.В., Бабаджанян Е.Н., Волошина Л.Г., Солодовниченко И.Г. <i>СОЧЕТАННАЯ ПАТОЛОГИЯ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ</i>	141
Павлишин Г.А., Лучишин Н.Ю., Ковальчук Т.А. <i>РІВЕНЬ АДАПТАЦІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ</i>	143
Пашкова О.Є., Леженко Г.О. <i>МІСЦЕВА ФАРМАКОТЕРАПІЯ ГОСТРОГО ВІРУСНОГО ТОНЗИЛОФАРИНГІТУ У ДІТЕЙ</i>	144
Прилуцкая В.А., Сапотницкий А.В., Горячко А.Н., Илькевич Н.Г. <i>КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У МАЛОВЕСНЫХ К СРОКУ ГЕСТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ЖИЗНИ</i>	145
Редько І.І., Ліхачова А.С. <i>КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВНУТРІШНЬОУТРОБНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ У НОВОНАРОДЖЕНИХ</i>	148
Сандуляк Т.В. <i>КРИТЕРІЇ ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ ЗДОРОВ'Я НОВОНАРОДЖЕНИХ</i>	149
Сем'янчук В.Б., Гаріджук Л.І., Бобрикович О.С., Вовк З.В., Семкович Я.В., Уліцька О.І. <i>ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЕНЕРГЕТИЧНОГО ОБМІНУ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ГЕНОМУ НЕЙТРОФІЛІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ</i>	153
Сенаторова Г.С., Гончарь М.О., Муратов Г.Р., Дриль І.С., Колібаєва Т.Ф., Морозова О.О., Хмара Н.В., Тихова О.І. <i>ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДІТЕЙ З ДИСМЕТАБОЛІЧНИМИ НЕФРОПАТІЯМИ</i>	154
Сенаторова Г.С., Тельнова Л.С., Дриль І.С., Колібаєва Т.Ф., Підвальна Н.А., Петренко Є.К., Забашта І.В. <i>РІВЕНЬ ПСИХІЧНОЇ НАПРУГИ У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ НИРОК</i>	155
Сенаторова А.С., Черненко Л.Н., Тельнова Л.Г., Башкирова Н.В. <i>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ</i>	156
Сінчук Н.І. <i>АЛГОРИТМ ДІАГНОСТИКИ РІДКИХ, ОРФАННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В ПРАКТИЦІ ПЕДІАТРА</i>	158