

**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**

критического снижения температуры в течение нескольких часов на теле ребенка появлялась сыпь: сначала на спине, затем на животе, груди, шее, голове и конечностях.. Высыпания были обильные мелкопятнистые, бледно-розовые, часто с бледным ореолом, не сливались. У всех детей сыпь исчезала в течение 2 суток, не оставляя пигментации и шелушения.

У детей 2-й группы заболевание начиналось остро, протекало с высокой лихорадкой (39-40°C). У двух детей (7,1 %) отмечались фебрильные судороги. При осмотре у всех детей регистрировалась умеренная гиперемия слизистой ротоглотки, у пяти (17,8 %) – пятна Нагаяма, у четверых (14,3 %) – увеличение размеров печени и селезенки.

При исследовании периферической крови определялись лейкопения, нейтропения, относительный лимфо- и моноцитоз. При иммунологическом исследовании парных сывороток отмечалось повышение титра антител класса IgG к ВГ 6 типа у 62 (69,7 %) больных, выделение ДНК ВГ 6 типа у 81 (91 %) ребенка.

Т.о. заболевания, вызванные ВГ6 типа встречаются довольно часто, но диагноз устанавливается неверно, что приводит к ошибкам ведения таких больных. Необходимо помнить, что заболевания обусловленные ВГ6 типа имеют достаточно широкий спектр клинических проявлений и, в этой связи, необходимо чаще обследовать больных на предмет выявления ВГ6 типа.

ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ТЯЖЕЛЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Курочкин М.Ю., Давыдова А.Г., Городкова Ю.В.

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра детских болезней ФПО

Актуальность данного исследования определяется ведущей ролью гнойно-септических заболеваний (ГСЗ) в структуре тяжелой соматической патологии у детей, а также стремительно нарастающей резистентностью микрофлоры к антибактериальным препаратам.

Цель исследования: усовершенствование методов интенсивной терапии тяжелых бактериальных инфекций у детей.

Задачи исследования: разработать ориентировочные схемы стартовой эмпирической антибактериальной терапии; разработать показания для проведения дискретного плазмафереза (ДПФ) и оценить их эффективность при ГСЗ у детей.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 80 историй болезни детей с ГСЗ, находившихся на лечении в отделении анестезиологии и интенсивной терапии (ОАИТ) детской больницы № 5 г. Запорожья в 2012 - 2015 гг. В 1-ю группу вошли 37 новорожденных, а во 2-ю – 43 ребенка в возрасте от 3-х месяцев и старше. Анализировались результаты микробиологических исследований и маркеров токсикоза: уровня средних молекул (СМ), индексов интоксикации: лейкоцитарного (ЛИИ), ядерного (ЯИИ), сдвига лейкоцитов (ИСЛ).

Результаты: первичная и нозокомиальная микрофлора дыхательных путей новорожденных характеризуется явным преобладанием грамположительных микроорганизмов на протяжении всего исследования. В первичных посевах детей старшего возраста с заболеваниями дыхательных путей наблюдается тенденция к преобладанию грамотрицательных микроорганизмов, среди которых чаще всего встречается гемофильная палочка, но первое место по частоте встречаемости стабильно занимает *St.aureus*. Показан достоверный регресс показателей эндогенной интоксикации у больных с ГСЗ в обеих группах после проведения ДПФ.

Выводы: эмпирически рекомендовано назначать: в родильных домах и при поступлении новорожденных в ОАИТ антибактериальные препараты, воздействующие преимущественно на грам(+) флору в комбинации с современными аминогликозидами, при поступлении в ОАИТ детей старшего возраста - препараты, воздействующие как на грам(+), так и на грам(-) флору, при крайне тяжелом течении бактериальных инфекций – в комбинации с карбапенемами или гликопептидами. Проведение ДПФ при ГСЗ у детей показано при нарастании $СМ1 > 0,5$ единиц оптической плотности, $СМ2 > 0,3$ единиц оптической плотности, снижении коэффициента $СМ1/СМ2$ до 1,5 и ниже, и повышении (без тенденции к снижению) одного из индексов интоксикации: $ЛИИ > 3$ у.е., $ЯИИ > 1$ у.е., $ИСЛ > 0,45$ у.е.

Кузнецов С.В., Губарь С.О., Жаркова Т.С., Татаркина А.Н., Головачева В.А. <i>КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКОЙ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ</i>	83
Кузнецов С.В., Копейченко Т.С., Татаркина А.Н., Копейченко Я.И., Глебова Л.Н., Сушко Л.М. <i>КЛИНИКО-ПАРАКЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗВАННЫХ ВИРУСОМ ГЕРПЕСА 6 ТИПА</i>	84
Курочкин М.Ю., Давыдова А.Г., Городкова Ю.В. <i>ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ТЯЖЕЛЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ</i>	85
Лагунова Н.В., Марчукова А.Ю. <i>ПОКАЗАТЕЛИ АДАПТАЦИОННО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА</i>	87
Леженко Г.О., Пашкова О.Е. <i>РАЦИОНАЛЬНА АНТИБАКТЕРІАЛЬНА ТЕРАПІЯ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ</i>	88
Ліхачова А.С., Петюнін Г.П., Каратай О.С., Казакевич І.М. <i>ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ, ХВОРИХ НА ВНУТРІШНЬОУТРОБНУ ПНЕВМОНІЮ</i>	89
Лысова Е.В., Савенкова Н.Д. <i>СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭРИТРОПОЭТИНА, ГИПОКСИЕЙ ИНДУЦИРОВАННОГО ФАКТОРА У ДЕТЕЙ С АНЕМИЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК НА ДОДИАЛИЗНОЙ И ДИАЛИЗНОЙ СТАДИЯХ</i>	90
Мавропуло Т.К., Капшученко Н.С., Соколова К.Ю. <i>СТАН МОЗКОВОГО КРОВОТОКУ НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ЛІКУВАЛЬНОЇ ГІПОТЕРМІЇ</i>	93
Макеева Н.І., Марабян Р.В., Ріга О.О. <i>ДІАГНОСТИЧНІ ТА ПРОГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ПОРУШЕНЬ ТРОФОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ПАРАЛІТИЧНИМИ СИНДРОМАМИ</i>	94
Макеева Н.І., Підвальна Н.А. <i>ДІАГНОСТИЧНЕ ТА ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ УЛЬТРАЗВУКОВИХ МОРФОМЕТРИЧНИХ ПАРАМЕТРІВ У ДІТЕЙ З ЄДИНОЮ НИРКОЮ</i>	96
Макеева Н.І., Цимбал В.М. <i>ОСОБЛИВОСТІ МЕТАБОЛІЗМУ ВІТАМІНУ-D У ДІТЕЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1-ГО ТИПУ</i>	99
Мамалуй Н.І., Кисельова Л.П. <i>ЕВОЛЮЦІЯ РЕВМАТИЧНОЇ ХОРЕЇ</i>	101
Мителев Д.А., Михайлова Е.А., Цилюрик С.Н., Беспалова Я.В. Шаповалова Н.А. <i>ПРОФИЛАКТИКА НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ</i>	103
Михайлова Е.А., Беляева Е.Э., Будрейко Е.А., Косовцова А.В. <i>ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ</i>	104
Михайлова Е.А., Проскурина Т.Ю., Мителев Д.А., Магковская Т.Н., Кудь В.С., Исаева Е.П. <i>К ПРОБЛЕМЕ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С РЕКУРРЕНТНОЙ ДЕПРЕССИЕЙ (НЕЙРОЭДОКРИННЫЙ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ)</i>	106