

чать цільові знання по вопросам профілактики ИППП, а также інформацію о местах получения консультаций, например в «Клиниках, дружественных к молодежи» (КДМ). Важным компонентом профілактики ИППП является формирование безопасного поведения у подростков и молодежи через половое воспитание, формирование у членов семьи чувства ответственного отцовства. Эти задачи возлагаются на семейных врачей, педиатров, подростковых терапевтов и медико-социальные службы КДМ.

Таким образом, ВПЧ инфекция является серьёзной угрозой для жизни и здоровья женского населения Украины. Это обуславливает важное значение первичной профілактики ИППП, в том числе и ВПЧ, в подростковом возрасте.

ФУНКЦІОНАЛЬНІ РОЗЛАДИ БІЛІАРНОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ

Пашенко І.В., Підкова В.Я., Круть О.С.

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя

Функціональна патологія органів травлення поширена серед дітей різного віку. Вважають, що в основі функціональних розладів біліарного тракту (ФРБТ) знаходяться різні моторно-тонічні зміни: дискоординація жовчного міхура, жовчних та панкреатичних протоків, системних сфінктерів, порушення діяльності дванадцятипалої кишки. Основними проявами функціональних розладів біліарного тракту у дітей є різного ступеню вираженості прояви диспептичного, больового, астено-вегетативного і холестатичного синдромів.

Мета дослідження: вивчити особливості проявів функціональних розладів біліарного тракту у дітей різних вікових груп для визначення тактики корекції порушень моторики жовчних шляхів з урахуванням форми ФРБТ.

Матеріали і методи: Було обстежено 85 дітей віком від 3 до 17 років (49 дівчаток і 36 хлопчиків) з підтвердженим діагнозом ФРБТ, жителів м. Запоріжжя. Серед обстежених дітей 44 дитини були у віці від 3 до 6 років, 41 хворий – віком від 7 до 17 років. Обстеження хворих включало: анамнестичні дані з аналізом скарг з оцінкою вираженості симптомів за бальною шкалою (0- відсутність симптому, 1- слабкий ступінь, 2- помірний ступінь, 3 – сильний ступінь вираженості); загально клінічне обстеження, лабораторні загальноклінічні та біохімічні дослідження; УЗД органів гепатобіліарної системи і підшлункової залози.

Результати досліджень: За результатами аналізу клінічних проявів виявлено, що абдомінальний больовий синдром спостерігався у дітей всіх вікових груп, але з різними клінічними варіантами. Так, у 34 дітей (77,3%) дошкільного віку переважали прояви гіпокінетичної форми ФРБТ, з постійним неінтенсивним болем в животі (оцінка 1-2 бали), з локалізацією в мезогастрії, зоні Шофара. Скарги на біль в правому підреберні у дітей молодшої групи були відсутні, а позитивні міхурові симптоми виявлялися під час глибокої пальпації. У дітей цієї групи переважали прояви диспептичного синдрому (у 93,2% пацієнтів), частіше – зниження апетиту (72,7%), нудота (59%), схильність до закрепів (47,7%).

Хворі шкільного віку з проявами гіпокінетичної форми ФРБТ також недостатньо виразно вказують місце розташування абдомінального болю, аналізуючи її ретроспективно в момент збору анамнезу. Але в цій віковій групі частіше спостерігалися прояви гіперкінетичної форми ФРБТ (51,2%), які супроводжувались вираженим больовим синдромом. Зауважимо, що в кожному другому випадку у дітей при спазмі сфінктера Одді діагностується порушення відтоку панкреатичного секрету, але виявлені зміни підшлункової залози тільки у 28,6% дітей оцінювались, як функціональний панкреатичний розлад сфінктера Одді. Частіше виставлявся супутній діагноз – реактивний панкреатит.

Висновки. Отже, на нашу думку, терапевтична корекція функціональних розладів біліарного тракту у дітей повинна призначатися з урахуванням як особливостей симптоматики у хворого, так і вікових особливостей перебігу захворювання.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ІНФОРМАТИВНОСТІ СУЧАСНИХ БІОМАРКЕРІВ РОЗВИТКУ СЕПСИСУ У ДІТЕЙ

Пипа Л.В., Мургіна М.М.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, м. Хмельницький

Генералізовані форми інфекцій залишаються провідними у структурі дитячої смертності. Неспецифічність клінічних та загальних лабораторних проявів робить актуальним пошук високо специфічних та чутливих біомаркерів діагностики сепсису.

До нових діагностичних критеріїв сепсису з 2008 року, Асоціацією медицини невідкладних станів США (Society of Critical Care Medicine) було включено концентрацію прокальцитоніну (ПКТ).

Період напіврозпаду ПКТ складає 24 години і не залежить від функції нирок. До сьогодні не з'ясовано чим є ПКТ - цитокином, гормоном чи білком активної фази. Це зумовлено тим, що він має характеристики усіх цих речовин. ПКТ також є індикатором важкості бактеріальної інфекції, на що вказує стійке підвищення його концентрації на тлі полі органної недостатності, при летальних випадках у дітей зі сепсисом.