

тенденция в профиле тканевых медиаторов воспаления отражает положительную динамику деструктивно-воспалительного процесса в ГДЗ и является прогностически благоприятной, так как свидетельствует об активизации репаративных процессов и благоприятном исходе обострения. Подтверждением этому служат результаты контрольной эндоскопии и динамического гистологического исследования (полная эпителизация/рубцевание деструкций, снижение активности гастродуоденита, клеточной инфильтрации и т.д.). У пациентов 2 группы в динамике отмечали «торпидность» уровня провоспалительных цитокинов, а IL-4 – еще больше снижался, что расценивалось нами как прогностически неблагоприятный фактор, отражающий «тлеющий» характер воспаления, неполноценную репарацию, в дальнейшем – частые рецидивы.

Таким образом, динамика тканевых медиаторов воспаления отражает тенденцию дальнейшего течения деструктивного процесса ГДЗ у детей. Существует коррелятивная зависимость между выраженностью гистологических изменений СОЖ и ДПК и дисбалансом воспалительных факторов на тканевом уровне, что может являться прогностическим признаком. Неблагоприятный вариант профиля изучаемых показателей – основание для продолжения лечения и поиска возможности коррекции воспалительных механизмов при деструкции ГДЗ.

ДО ПИТАННЯ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ТА КИШКОВИХ УСКЛАДНЕНЬ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ

Радутна О.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра пропедевтики дитячих хвороб

Однією з найсерйозніших загроз охорони здоров'я сьогодні є проблема застосування антибіотиків та резистентності до них патогенних мікроорганізмів. Широке використання антибіотиків крім терапевтичного

ефекту, призводить до змін мікробної екології, появи антибіотикорезистентних штамів мікроорганізмів з патогенними властивостями та виникнення у зв'язку з цим ускладнень. Особливу небезпеку становлять бактерії *Clostridium difficile*, які транзиторно або постійно присутні в складі нормальної кишкової флори людини і зазвичай не проявляють патогенних властивостей. При антибіотикотерапії клостридії набувають здатність виробляти токсини, які мають виражену некротизуючу дію. *Clostridium difficile*-інфекція, за даними численних досліджень, є однією з основних причин антибіотик-асоційованих діарей і колітів. З кожним роком в світі відзначається збільшення частоти, тяжкості та смертності від цього захворювання.

Метою дослідження було удосконалення діагностики кишкових ускладнень антибіотикотерапії у дітей.

Завдання дослідження - встановити частоту, основні фактори ризику виникнення, етіологію та основні клінічні прояви кишкових ускладнень антибіотикотерапії у дітей.

Матеріали та методи. Об'єкт дослідження становили 116 хворих дітей, віком від 1 до 17 років, які отримували антибіотики з приводу гострих соматичних захворювань (позалікарняна пневмонія, захворювання ЛОР-органів та ін.). Обстеження дітей включало загальноклінічні, біохімічні, бактеріологічні, імуноферментні, імунохроматографічні, інструментальні, математичні методи дослідження.

За результатами обстеження встановлено, що найбільш поширеним кишковим ускладненням антибіотикотерапії була гостра діарея, яка спостерігалась у 25% хворих дітей. Головним етіологічним фактором антибіотик-асоційованої діареї є *Clostridium difficile*-інфекція, що підтверджувалася позитивними тестами на токсини *Clostridium difficile* у 76% хворих. Встановлено, що ризик розвитку кишкового клостридіозу зростає у дітей, які отримували тривалу та/або комбіновану антибіотикотерапію. Клостридіальна інфекція проявлялася різними формами – від субклінічної до

тяжкої діарейної з гострим або рецидивуючим перебігом. За клінічною симптоматикою діти з кишковою інфекцією *Clostridium difficile* у більшості випадків мали ознаки колітного синдрому, із середньотяжким і тяжким перебігом. У хворих дітей з *Clostridium difficile*-інфекцією, окрім діареї, найбільш частими симптомами були лихоманка (87,5%), абдомінальний біль (75%), ексікоз (31%). Аналіз копрологічних досліджень виявив при клостридальній інфекції показники запального процесу ("прихована" кров, лейкоцити, слиз), а також ознаки порушення травлення і всмоктування вуглеводів та ліпідів, що є маркерами тяжкого перебігу інфекції.

Встановлено, що найбільш поширеним кишковим ускладненням лікування антибіотиками є гостра діарея, яка в більшості випадків асоційована з *Clostridium difficile*-інфекцією. Основними факторами ризику розвитку клостридальної діареї є комбінована та/або тривала антибіотикотерапія. Таким чином, у хворих, які отримують антибіотикотерапію, при виникненні у них діареї на тлі основного захворювання необхідно визначати у випорожненнях токсини *Clostridium difficile*.

ПОПЕРЕДЖУВАНІСТЬ НЕКРОТИЗУЮЧОГО ЕНТЕРОКОЛІТУ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ.

Сандуляк Т.В.

**Харківська медична академія післядипломної освіти,
кафедра неонатології**

В умовах впровадження сучасних перинатальних технологій в Харкові вдвічі зменшилась перинатальна смертність і збільшилась виживаність дітей з дуже малою (ДММТ) до 90% і екстремальною малою (ЕММТ) масою тіла при народженні – до 60%, але це не покращило їх стану здоров'я. Серед передчасно народжених дітей цієї когорти 34,4% перенесли тривалу (від 2 до 8 тижнів) внутрішньоутробну гіпоксію з приводу якої їх матері перебували в стаціонарі на лікуванні, а 32,1% – народились у важкій асфіксії з ознаками поліорганної