

ном вскармливании в 10 раз чаще наблюдались срыгивания (4% и 44%, $p < 0,05$), в 2 раза чаще встречался дисбактериоз (8% и 16%, $p < 0,05$), дисфункции кишечника (12% и 20%, $p < 0,05$).

При оценке физического развития у 52% детей 1-й группы и 40% детей 2-й группы отмечена прибавка в массе соответственно возрасту, у 40% и 48% соответственно меньше возрастной нормы и у 8% и 12% соответственно - больше возрастной нормы.

По достижении детьми возраста 1 год естественное вскармливание получали 48% детей, находящихся на свободном вскармливании и 36% детей, находящихся на режимном вскармливании.

Таким образом, можно считать, что свободное вскармливание детей на первом году жизни оказывает положительное влияние на состояние их здоровья.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МЕНИНГИТОВ, ВЫЗВАННЫХ ГЕМОФИЛЬНОЙ ПАЛОЧКОЙ

Т.П. Бында (Сумы)

Инфекция, вызванная представителями рода *Haemophilus* является актуальной проблемой здравоохранения. Официальная регистрация заболеваемости этой инфекцией на Украине не ведется, а отсутствие в нашей стране высокотехнологичных методов диагностики затрудняет определение этиологии этого заболевания в каждом конкретном случае.

Под нашим наблюдением за период с 1999 г. по 2001 г. находилось 4 ребенка с гнойными менингитами, вызванными гемофильной палочкой (ХИБ-менингитом).

Все дети (3 мальчика и 1 девочка) были в возрасте до 3-х лет. Начало заболевания всегда было острое, с выраженными признаками интоксикации, повышением температуры тела до 39 - 40°C, которая не купировалась обычными анальгетиками, психомоторным возбуждением, повторной "центрального" характера рвотой. У 2 (50%) детей развивалось нарушение сознания различной степени выраженности. Менингеальные симптомы у 3 (75%) детей появлялись не в первый, а на второй - третий день болезни. У всех детей наблюдались клонические и клонико-тонические судороги, тремор рук.

Воспалительные изменения периферической крови при ХИБ-менингите не были специфичны и соответствовали таковым при других бактериальных инфекциях. У 2 (50%) детей при поступлении отсутствовал лейкоцитоз.

Ликвор при ХИБ-менингите не имел визуальных и лабораторных отличий от других гнойных менингитов. Диагноз гемофильного менингита выставлялся только при положительной бактериальной культуре на селективных питательных средах типа "шоколадного агара".

Таким образом, для гнойных менингитов, вызванных гемофильной палочкой, характерно преимущественное поражение детей до 3-х лет, тяжелое клиническое течение заболевания.

ПРОФИЛАКТИКА СОВРЕМЕННОЙ СТРУКТУРЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Маркевич О.В. (Сумы)

По данным кардиологического отделения СГДКБ ведущее место в структуре сердечно-сосудистых заболеваний у детей занимают нарушения сердечного ритма. Специального внимания требуют больные с врожденными пороками сердца, ишемической болезнью сердца, а также артериальной гипертензией с распространенностью данной патологии у 8-25% школьников и возможностью трансформации артериальной гипертензии в ишемическую болезнь сердца и гипертоническую болезнь.

На базе ГДКБ созданы и проводятся основные направления профилактики на современном этапе:

- эпидемиология и структура сердечно-сосудистой патологии детского возраста на основе создания регистров хронических заболеваний у детей.
- разработка и внедрение ЭКГ – скрининга с целью раннего выявления и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у детей.
- внедрение компьютерных диагностических и экспертных систем, способствующих своевременной и точной диагностике сердечно-сосудистой патологии.
- выявление групп повышенного риска по развитию сердечной недостаточности, жизнеугрожаемых аритмий и внезапной сердечной смерти.
- разработка и внедрение эффективной, основанной на принципах взаимодействия системы этапной лечебно-профилактической помощи детям с кардиологической патологией.

Все это будет способствовать снижению заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистой патологии как в детском возрасте, так и в более старших возрастах.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНТЕРОСОРБЕНТА "ПОЛИФЕПАНА" ПРИ ОСТРЫХ ЭКЗОГЕННЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ У ДЕТЕЙ

А.И. Хоменко, О.А. Лебедева (Сумы)

В настоящее время тяжелые отравления занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваний больных, находящихся на интенсивном лечении. Отсутствие сети специализированных лечебных стационаров и достаточных кадров медицинских работников, владеющих методами оказания пер-