

цінність такого симптому, як екзантема, що має важливе значення для верифікації діагнозу і визначення тактики лікування.

Сміян Олександр Іванович, Бинда Тетяна Парфеніївна,
Моїсеєнко Карина Ашотівна

**БРОНХИТИ У ДІТЕЙ: СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО
АД'ЮВАНТНОЇ ТЕРАПІЇ**

Кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами
пропедевтики педіатрії і дитячих інфекцій,
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

*Smiyan Alexander Ivanovich, Bynda Tetyana Parfenyivna,
Moiseenko Karina Ashotovna*

***BRONCHITIS IN CHILDREN: MODERN APPROACHES TO
THE ADUVATE THERAPY***

*Department of Pediatrics postgraduate education with courses of
propaedeutic Pediatrics and children's infections,*

Sumy State University, Sumy, Ukraine

E-mail: ped@med.sumdu.edu.ua; Smiyan O. I.

Актуальність. Захворювання органів дихання є однією з найбільш важливих проблем у педіатрії, так як в останні роки, незважаючи на досягнуті успіхи, вони займають одне з перших місць у структурі дитячої захворюваності – за даними офіційної статистики від 50 до 70 %. Високий рівень поширеності гострих респіраторних інфекцій – важлива соціальна проблема, вирішення якої є однією з основних задач охорони здоров'я в педіатрії. Досить часто респіраторна інфекція проходить у формі бронхіту. Підвищенню частоти гострих бронхітів сприяє порушення загального імунологічного стану дитячого організму, особливо клітинних факторів імунного захисту. На характер

перебігу гострих бронхітів у дітей впливають індивідуальні та вікові особливості імунітету дитячого організму.

Відомо, що запальний процес у дихальних шляхах завершується не тільки усуненням причини, що його викликала, а вимагає протизапальної терапії, спрямованої на морфологічне і функціональне відновлення структур бронхолегеневої системи. У вітчизняній і зарубіжній літературі на сьогоднішній день є достатня кількість публікацій, в яких доведена висока клінічна ефективність і добра переносимість антигомотоксичних препаратів у лікуванні багатьох захворювань взагалі і органів дихання зокрема. Траумель С, широко відомий в Україні і у світі, є комплексним препаратом із доведеним протизапальним і регуляційним механізмом дії. Його застосовують у лікуванні пацієнтів із запальними процесами більше 60 років у 50 країнах світу. В Україні препарат доступний вже більше 18 років. У літературі є поодинокі відомості щодо ефективного застосування парентеральних форм Траумелю С при гострому бронхіті.

Мета роботи. Вивчення ефективності лікування дітей, хворих на гострий бронхіт, шляхом застосування антигомотоксичного препарату Траумель С на фоні традиційної (базисної) терапії.

Матеріали та методи. У дослідженні прийняли участь 50 пацієнтів із верифікованим діагнозом гострого бронхіту у віці від 7 до 18 років, що знаходилися на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні №2 КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Св. Зінаїди».

Критеріями відбору дітей слугували діагностичні критерії, що затверджені Наказом МОЗ України № 18 від 13.01.2005 р. «Про затвердження Протоколів надання медичної допомоги дітям за спеціальністю «Дитяча пульмонологія».

Для діагностики бронхітів використовували як основний метод клінічне обстеження. Для підтвердження діагнозу

застосовували рентгенографію органів грудної клітки, яку провели 4 (16 %) дітям основної групи і 6 (24 %) дітям групи порівняння.

Для оцінки ступеня прояву інтоксикації та загального реактивного потенціалу хворих на гострий бронхіт був використаний інтегральний гематологічний коефіцієнт – гематологічний показник інтоксикації (ГПІ). Комплексне обстеження проводилося при госпіталізації хворих на 1-й день захворювання (до початку лікування), на 7-й день і на 14-й день після проведеного лікування. Препарат, що вивчався (Траумель С), застосовували як доповнення до традиційної терапії, дози лікарських засобів не змінювалися впродовж усього періоду спостереження. У залежності від методу лікування хворих розділено на дві групи: 25 хворих (основна група), які на фоні традиційної терапії гострого бронхіту отримували лікування Траумелем С, і група порівняння (25 дітей), які отримували тільки традиційну терапію. Препарат Траумель С вводили в розчині внутрішньом'язово 1 раз на добу по 1 ампулі (2,2 мл) перші 7 днів щоденно, потім через день до виписування зі стаціонару. Переносимість препарату оцінювали на підставі даних про побічні реакції/побічні явища, вивчення динаміки зазначених лабораторних показників і шляхом оцінювання суб'єктивних скарг пацієнта. Отримані цифрові показники обробляли методом варіаційної статистики.

Результати дослідження. ГПІ у хворих на гострий бронхіт, що отримували Траумель С, у процесі лікування (на 7-й день терапії) зменшувався у 4,4 раза ($2,63 \pm 0,18$ ум. од., $0,6 \pm 0,23$ ум. од., $p < 0,01$), а у дітей, що отримували тільки традиційне лікування – у 2,3 раза ($1,82 \pm 0,20$ ум. од., $0,78 \pm 0,12$ ум. од., $p > 0,05$), що свідчило про більш повільне завершення запального процесу. При виписуванні зі стаціонару ГПІ у дітей обох груп досягав норми, але у дітей групи порівняння цей показник був

на 24,3 % вищим, ніж у дітей основної групи ($0,70 \pm 0,11$ ум. од. і $0,53 \pm 0,19$ ум. од.).

У дітей, що отримували Траумель, не виявлено побічних ефектів препарату.

Висновки. У результаті клінічного дослідження встановлено, що під дією антигомтоксичної терапії Траумелем С відмічалася суттєва позитивна динаміка перебігу гострого бронхіту у дітей. Включення до комплексу терапії гострого бронхіту антигомтоксичного препарату Траумелью С призводило до більш швидкого зменшення ГПІ: у більшості хворих основної групи на 7-й день лікування у клінічній картині гострого бронхіту результати лікування були кращі, ніж у хворих, що отримували тільки традиційну терапію.

Сухарев Анатолій Борисович
РОЛЬ ІНФЕКЦІЇ У ПРИПИНЕННІ РОЗВИТКУ ПЛОДУ
Кафедра акушерства та гінекології,
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

Sukharev Anatoly Borisovich
**THE ROLE OF INFECTION IN THE TERMINATION OF
FETAL DEVELOPMENT**

*Department of Obstetrics and Gynecology,
Sumy State University, Sumy, Ukraine*
E-mail: sukharev1960@yandex.ru; Sukharev A. B.

Актуальність. У структурі невиношування вагітності провідне місце займає вагітність, що не розвивається, частота якої залишається стабільно високою і становить 48–89,4 % усіх випадків самовільних викиднів на ранніх термінах. Серед причин загибелі плоду (ембріона) найважливіша роль належить генетичним та інфекційним факторам. Вважається, що