

МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ДИТЯЧИХ ХВОРОБ

Матеріали VII Всеукраїнської студентської
науково-практичної конференції
(20 квітня 2018 року, Київ)

CURRENT PROBLEMS OF PEDIATRICS

Abstracts of the VII Congress of Pediatrics of Ukraine
(April, 25th, 2018, Kiev)

інгальційних кортикостероїдів дозволяла досягати контролю над захворюванням у більшості пацієнтів, проте мала різний ступінь успіху.

Мета роботи. Оцінити ефективність застосування інгальційних глюкокортикостероїдів (ІГКС) за atopічного та неатопічного фенотипів БА у дітей, залежно від ацетиляторного статусу.

Матеріал і методи. Проведено комплексне клінічно-імунологічне обстеження 119 дітей, хворих на БА. Усім дітям визначали генетичний маркер – характер ацетилювання за методом В.М. Пребстинг – В.І. Гаврилова у модифікації Тимофєєвої. Сформовано 4 клінічні групи: I група – 36 дітей з atopічною бронхіальною астмою (АБА) та повільним типом ацетилювання (середній вік пацієнтів – $13,4 \pm 0,6$ року, частка хлопчиків – $69,2 \pm 2,2\%$), II група – 30 хворих зі швидким ацетиляторним статусом та АБА (середній вік пацієнтів – $12,3 \pm 0,5$ року, частка хлопчиків – $70,0 \pm 2,0$), III група – 26 пацієнти з неатопічним варіантом захворювання та повільним ацетиляторним фенотипом (середній вік пацієнтів – $12,6 \pm 0,6$ року, частка хлопчиків – $59,1 \pm 1,6\%$), IV група – 27 хворих на неатопічну бронхіальну астму (НБА) зі швидким характером ацетилювання (середній вік пацієнтів – $12,5 \pm 0,6$ року; ($p > 0,05$), частка хлопчиків – $65,2 \pm 2,0\%$; ($p > 0,05$). За основними клінічними ознаками групи порівняння були зіставимі.

Результати. Встановлено, що в пацієнтів зі швидким ацетиляторним статусом та АБА застосування ІГКС виявилось ефективнішим, ніж у хворих із повільним типом ацетилювання та дозволило вірогідно покращити клінічно-параклінічні показники контролю, про що свідчило збільшення відносного ризику умовно задовільного рівня контролю на $68,1\%$, абсолютного ризику контролю бронхіальної астми – на $58,0\%$, при мінімальній кількості хворих, яких необхідно пролікувати для досягнення хоча б одного позитивного результату – $2,2$. Водночас, у пацієнтів із НБА за наявності повільного ацетиляторного статусу застосування ІГКС призвело до збільшення на $59,7\%$ відносного ризику та на $47,0\%$ абсолютного ризику втримання контролю над захворюванням.

Висновок. Базисна протизапальна терапія бронхіальної астми з використанням інгальційних глюкокортикостероїдів є більш ефективною у лікуванні дітей із atopічною формою захворювання та повільним ацетиляторним фенотипом за неатопічного його фенотипу.

ЧУТЛИВІСТЬ ДО АНТИБІОТИКІВ У ДІТЕЙ ПРИ ІНФЕКЦІЯХ НИРОК ТА СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ

Хавро М.П.

**Науковий керівник: к. мед. н., доц. Загородній М.П.
Сумський державний університет, Медичний інститут
Кафедра педіатрії
(зав. каф.: д. мед. н., проф. Сміян О.І.)
м. Суми, Україна**

Метою нашого дослідження було встановлення чутливості збудників до антибактеріальних засобів при інфекційних ураженнях нирок та сечовивідних шляхів. Найчастіше мікроорганізми проникають в нирки висхідним шляхом, рідше – гематогенним та лімфогенним.

Матеріали та методи. Для встановлення збудника використовували посів сечі при пієлонефриті чи інфекціях сечової системи. Проведено аналіз мікробіологічного обстеження 166 дітей різного віку, які лікувалися у 2017 році в Сумській обласній лікарні.

Результати. Встановлено, що у 75 дітей виділені ентеробактерії, які в $97,3\%$ були чутливі до меронему, у $89,3\%$ – чутливі до гентаміцину, у $85,1\%$ – чутливі до цефепіму, у $82,4\%$ – до цефтазедиму, у $79,3\%$ – до цефотаксиму, у $70,3\%$ – до цефтріаксону, у $70,6\%$ – до цефазоліну. Менше 20% відмічалася чутливість збудника до ампіциліну, амоксицилину, тобраміцину.

Escherichia coli виділена у 61 пацієнта. При цьому висока чутливість збудника була до амікацину ($96,4\%$), до меронему ($96,7\%$), до цефепіму ($85,0\%$), до цефотаксиму ($83,3\%$), до гентаміцину ($81,7\%$), до цефтазідиму ($81,7\%$), до іміпенему ($75,0\%$), до цефтріаксону ($70,0\%$), близько 60% відмічена чутливість до нітрофуранів. Менше 20% чутливість відмічена до ампіциліну.

Стафілококи виділені у 51 пацієнта. Висока чутливість збудника відмічена до ванкомицину ($96,1\%$), до гентаміцину ($81,6\%$), до амікацину ($95,3\%$), до нітрофуранів (близько 90%). До бензилпеніциліну стійкість спостерігалася у 100% , до оксациліну – $68,6\%$, до кларитромицину – $66,7\%$.

Enterococcus faecalis виділено у 35 дітей. При цьому збудник мав високу чутливість до гентаміцину ($72,0\%$), ванкомицину (52%), лінезоліду ($50,0\%$). Не чутливий до бензилпеніциліну, нітрофуранів.

Епідермальний стафілокок був виділений у 32 хворих. При цьому висока чутливість збудника була до ванкомицину ($96,9\%$), до гентаміцину ($85,2\%$), до амікацину ($93,8\%$), нітрофуранів ($85,7\%$). Висока стійкість відмічена до бензилпеніциліну (100%), азитромицину ($66,6\%$).

Висновок. Використання одержаних даних в практиці лікарів допоможе більш ефективно лікувати дітей з інфекційними ураженнями нирок та сечовивідних шляхів.