

81

энтеробактерии (14,3%), протей (12,3%), цитробактерии (1,7%), синегнойная палочка (0,7%).

Диареи одинаково часто встречались как у мальчиков, так и у девочек.

У детей до 3-х лет в 2 раза чаще ОКИ были вызваны УПФ (соответственно 59,9% и 30,0%;  $p < 0,05$ ), а у детей старше 3-х лет патогенной флорой (соответственно 70,0% и 40,1%;  $p < 0,05$ ).

Диареи, вызванные УПФ, чаще встречались весной, а патогенной флорой - осенью (соответственно 30,0% и 0,5%,  $p < 0,05$ ; 50,4% и 20,9%,  $p < 0,05$ ).

Таким образом, спектр возбудителей бактериальной диареи весьма обширный, а количество вызываемых ими заболеваний очень вариабельно.

## ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Маркевич О.В.  
Кафедра педиатрии № 1

По нашим данным пролапс митрального клапана (ПМК) выявлен у 1,5 % пролеченных больных. Этот феномен встречается во всех возрастных группах, но чаще всего у детей в возрасте 10-15 лет. В дошкольном возрасте ПМК встречается с одинаковой частотой у лиц обоего пола (1:1), а в дошкольном возрасте — преимущественно у девочек (4:1).

На базе городской детской больницы проводится клинико-лабораторное обследование детей, в которое входит ЭКГ, ЭХО-КТ в динамике, рентгенологическое исследование сердца (по показаниям). Изучались особенности стигм эмбриогенеза.

На основе наблюдения за детьми с ПМК в динамике разработаны принципы диспансерного наблюдения.



Детей с ПМК I степени со стабильным течением и без регургитации обследуют 1–2 раза в году с обязательной регистрацией ЭКГ, УЗИ сердца. Один раз в году необходима консультация ЛОР-врача, стоматолога, при необходимости – санация очагов инфекции. Если у ребенка есть проявления ВСД – проводится соответствующая терапия согласно ведущего синдрома ВСД.

Детям с ПМК II степени с проявлениями регургитации проводится профилактическое лечение с постоянным клинико-лабораторным обследованием в условиях стационара.

Курсы кардиотрофической терапии включают не только аспаркам, рибоксин, а и АТФ, ККБ, витамины группы В.

Обязательная весенне-осенняя профилактика кардиотрофическими препаратами. По показаниям назначаются нестероидные противовоспалительные препараты (вольтарен, индометацин).

Использование этой схемы позволило улучшить диагностику и реабилитацию детей с ПМК. За последний год кардита и тромбоземболии на фоне ПМК не выявлено.

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ МАКРОЛІДІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ІНФЕКЦІЇ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ**

Козлова К.Г.

Сумська міська дитяча клінічна лікарня

Інфекції верхніх і нижніх дихальних шляхів є причиною більшості госпітальних консультацій і госпіталізацій, причому в більшості випадків лікарі призначають антибіотики. Поява нових мікроорганізмів, складність встановлення точного етіологічного діагнозу і зростання резистентності до класичних антибіотиків роблять призначення ефективного лікування все важчим. Останнім часом при лікуванні пневмонії, бронхіту як альтернативу пеніцилінам та цефалоспорином застосовують макролідні антибіотики, які є активними як проти збудників типової, так і ати-