

щорічно збільшується кількість планово-консультативних виїздів в райони з урахуванням структури захворюваності дітей, наявної диспансерної групи хворих. Це дозволяє покращити виявлення хворих із складною патологією, проводити сучасні інструментальні обстеження на місцях. Разом з тим виїзди спеціалістів в райони (за 1999 рік здійснено 423 виїзди, під час яких проведено 11028 відвідувань) є непосильним тягарем для економіки закладу. Фінансування обласних закладів лишається вкрай недостатнім. Виїзд автомобіля на відстань 100 км з бригадою спеціалістів терміном на 1 день для обласної дитячої лікарні обходиться в 450 грн. 67 коп., а за рік на ці цілі було витрачено закладом 15863 грн. Особливо відчутними є витрати на паливно-мастильні матеріали. Вартість 1 відвідування спеціаліста лікарні хворим, в порівнянні з минулим роком, вдалося скоротити за рахунок зростання навантаження на лікарів і складала 1.44 грн.

Використання виїзної форми є прогресивним методом і дозволяє покращити доступність спеціалізованої медичної допомоги жителям сільської місцевості. Разом з тим необхідно переглянути фінансування обласних закладів і вивчити можливість часткової оплати виїздів спеціалістів в райони (відшкодування вартості ГСМ).

ДИНАМІКА ЧИСЕЛЬНОСТІ Т- І В- ЛІМФОЦИТІВ У ДІТЕЙ З ГОСТРИМ АПЕНДИЦИТОМ

Овечкін В.С. (СОДКЛ), Овечкін Д.В. (студент VI курсу)

Проблема лікування гострого апендициту (ГА) у дітей і прогнозування його перебігу залишається актуальним. Апендектомія складає до 75% ургентних оперативних втручань у дітей. Летальність від гострого апендициту у дітей в середньому складає 0.2-0.4%. Відомо, що лімфоїдна тканина апендикулярного відхвістя має безпосереднє відношення до В-системи лімфоцитів (В_т), відповідальна за продукцію антитіл.

З ГА обстежено 25 дітей у віці від 2 до 14 років. Стан хворих на час прибуття залежало від віку, наявність симптомів інтоксикації, морфологічних змін в апендикулярному відхвісті. Відмічалась одно-двух-разова блювота. У дітей молодшої вікової групи блювота часто була багаторазова. Температура тіла коливалась від 36.8 до 39.2 градусів. Відмічалась біль в животі різної локалізації та інтенсивності, позитивні симптоми подразнення почеревини, затримка стільця, або диспептичні розлади.

Показники Т- і В-лімфоцитів (T_x , B_x) у дітей після операції в залежності від форми апендициту: катаральний T_x $62.14 \pm 1.14\%$, B_x $19.14 \pm 0.72\%$, флегмонозний T_x $65.19 \pm 1.26\%$, B_x $19.4 \pm 1.26\%$, гангренозний T_x $66.01 \pm 1.77\%$, B_x $20.14 \pm 0.49\%$. Аналіз одержаних показників свідчать, що в обстежених хворих чисельність Т-лімфоцитів збільшилась, а В-лімфоцитів залишилась в межах норми. Лейкоцитоз спостерігався у всіх випадках гострого апендициту. При катаральній формі 8.54 ± 0.71 ; флегмонозній 11.71 ± 0.52 і гангренозній формі 12.44 ± 1.21 .

Таким чином у новонароджених хворих з приводу ГА спостерігається збільшення кількості Т-лімфоцитів при деструктивних формах.

ЧУТЛИВІСТЬ МІКРОФЛОРИ ХВОРИХ ДІТЕЙ ДО АНТИБІОТИКІВ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Летожа В.І., Міновщикова О.І., Загородній О.М.
Сумська обласна дитяча клінічна лікарня

Задачею нашого дослідження було вивчити чутливість мікрофлори до антибіотиків в хворих дітей районів області які знаходились у відділеннях обласної дитячої клінічної лікарні. Обстеження проводилось в день оформлення дітей на лікування. Нами проаналізована чутливість мікрофлори до антибіотиків у 513 дітей хірургічного відділення, 325 дітей з відділення пато-