

Установлено, что респираторно-синцитиальный вирус чаще (62%), чем другие вирусы, поражал детей первого года жизни.

Вирусные включения гриппа в 1998 г. были выделены только у 2-х детей, заболевание у них характеризовалось проявлениями фаринго-трахеобронхита.

Таким образом, вирусная этиология ОРЗ отмечалась у 20,1% детей с заболеваниями респираторного тракта. Респираторные заболевания чаще встречались у мальчиков. Дети находящиеся на искусственном вскармливании в 3 раза чаще болели респираторными заболеваниями, чем дети, находящиеся на естественном вскармливании.

ПРИМЕНЕНИЕ ДРИПТАНА У ДЕТЕЙ С НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ

Марченко А.И.

Сумская городская детская клиническая больница

Ночным недержанием мочи считается возникновение недержания мочи ночью не реже 2 раз в месяц. Большое медицинское и не менее социальное значение этой патологии заставляет врачей искать новые, более эффективные методы лечения таких пациентов. Распространенность энуреза достигает 30 % среди детей до 4 лет, 10 % – до 6 лет, 1-3 % – среди взрослых. Около 2/3 всех больных страдает с рождения. Одной из причин энуреза является дисфункция детрузора.

Для нормализации работы детрузора довольно давно применяют М-холинолитики. Одним из последних наиболее эффективным холинолитиком считается оксибутинина гидрохлорид (дриптан). Он блокирует М-холинорецепторы, обладает спазмолитическим действием на гладкую мускулатуру и имеет местный анестезирующий эффект.

В отделении неврологии СГДКБ в 1999 году было пролечено 34 ребенка с ночным энурезом. 15 детей этой группы наряду

с обычным комплексом лечения энуреза (включающим витаминотерапию, ноотропы, антидепрессанты, физиопроцедуры) получали дриптан по 5 мг 3 раза в день. Дети переставали мочиться ночью на 2-3 день и были выписаны в преимущественном большинстве с выздоровлением.

Контрольная группа из 19 детей получала обычный курс терапии. С выздоровлением выписано 11 человек (58 %), с улучшением – 8 (42 %).

Эти цифры говорят об эффективности дриптана в случае дисфункции детрузора.

ВИПАДОК ВРОДЖЕНОЇ ВАДИ СЕРЦЯ – ТРИПЕРЕДСЕРДНЕ СЕРЦЕ

Ткаченко К.А.

Сумська міська дитяча клінічна лікарня

Олена Б. (13 років) до 1998 року по 2-3 рази на рік хворіла на гострі респіраторні інфекції, гострий бронхіт. 27.01.98 р. вперше з'явилася скарга на біль в ділянці серця при фізичному навантаженні. При огляді дільничним педіатром був виявлений короткий систолічний шум на верхівці серця функціонального характеру, межі серця не розширені. Рекомендована консультація кардіолога.

При обстеженні серце не розширене, тони ясні, ритмічні, короткий систолічний шум по лівому краю груднини, за межі серця не проводиться, підсилюється після фізичного навантаження і в вертикальному положенні. Пульс 80 за хвилину, АТ 110/50 мм рт. ст.

З підозрою на гострий бактеріальний кардит, вроджену ваду серця, пролапс мітрального клапану (ПМК) дівчинка направлена на обстеження і лікування в стаціонар Сумської міської