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 ($Т_л$, $В_л$) у дітей після операції в залежності від форми апендициту: катаральний $Т_л$ 62.1 4± 1.14 % , $В_л$ 19.14 ± 0.72%, флегмонозний $Т_л$ 65.19 ± 1.26 %, $В_л$ 19.4 ± 1.26%, гангренозний $Т_л$ 66.01 ± 1.77%, $В_л$ 20.14 ± 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; флегмонозній11.71 ± 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

Летюка 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-

логії новонароджених і 296 із відділення інтенсивної терапії та реанімації обласної дитячої клінічної лікарні. Всі діти, що знаходились у відділеннях обласної дитячої клінічної лікарні, поступили з відділень інших лікарень, де вже одержували антибіотикотерапію. Вивчалась чутливість до препаратів, які найбільш часто призначаються (враховуючи їх доступність). Установлено, що найвищу резистентність до антибіотиків мала мікрофлора дітей з відділення реанімації. (ампіокс-26%, ампіцилін -10%, оксациллін-17%, тетрациклін-21%, лінкоміцин - 18%, гентаміцин 13%, цефазолін 13%, левоміцетин 8%, поліміксін 4%. В хірургічному відділення ці показники були трохи іншими (ампіокс-27%, ампіцилін -8%, оксациллін-13%, тетрациклін-16%, лінкоміцин -11%, гентаміцин 8%, цефазолін 10%, левоміцетин 18%, поліміксін 8%. При обстеженні дітей відділення патології новонароджених стійкість до антибіотикив була нижчою (ампіокс-22%, ампіцилін - 9%, оксациллін-13%, тетрациклін-15%, лінкоміцин -15%, гентаміцин 13%, цефазолін 7%, левоміцетин 5%, поліміксін 1%). Алергологічні проби на антибіотики дітям у відділеннях не проводилися.

Проведений аналіз свідчить, що при виборі антибактеріальної терапії необхідно враховувати одержані дані бак. обстеження. Причому виявлена деяка закономірність мікрофлори з окремих районів. На даному етапі, на нашу думку, найбільш доступним методом є бактеріоскопія з урахуванням покраски по Граму.

ОЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я ОДИНАДЦЯТИКЛАСНИКІВ ПРИ РІЗНИХ УМОВАХ НАВЧАННЯ

Калініченко І.О., Бруяка А.М.
Сумська міська дитяча клінічна лікарня

Вивчаючи стан здоров'я школярів, знайдено, що 11 рівень в 11 класах відповідає середньому показнику по м. Суми (952,4