

СТРУКТУРА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Кукояшная Л.И.

Сумская городская детская клиническая больница

Хижня Я. В. – студ. IV курса.

Научный руководитель - Бында Т.П.

Кафедра педиатрии № 1

По данным ВОЗ, острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) составляют до 40% всех инфекционных заболеваний детского населения в целом и 60-80% - у детей младшего возраста. В инфекционном отделении №1 ГДКБ г. Сумы за 1998 год было пролечено 940 детей в возрасте до 3 лет с заболеваниями респираторного тракта, из них мальчики составили 54%, а девочки 46% ($p < 0,05$). На естественном вскармливании до 4 мес. находилось 25,6% детей.

При обследовании детей с респираторными заболеваниями диагноз ОРВИ лабораторно было подтверждено у 189 (20,1%), тогда как у 300 детей (31,9%) в слизи из носоглотки выделялась бактериальная флора, у 48 детей (5,1%) отмечалась сочетанная вирусно-бактериальная инфекция.

Изучение этиологической структуры показало, что наиболее часто у детей выделялись аденовирусные включения (94 ребенка - 49,7%) и реже респираторно-синцитиальные (53 ребенка - 28,0%), парагриппозные (40 детей - 21,2%). Вирусные включения гриппа были обнаружены только у 2 детей (1,1%).

Сравнительный анализ этиологической структуры и клинических форм заболевания позволил обнаружить преимущественную локализацию поражений респираторного тракта тем или иным представителем группы вирусов, которые вызывают ОРВИ. Так, в развитии острого ларинготрахеита (ложный круп) ведущая роль принадлежала вирусам парагриппа, поражение верхних дыхательных путей вызывали вирусы гриппа и аденовирусы, бронхиты и пневмонии - респираторно-синцитиальные вирусы.

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