

Таким образом, для гнойных менингитов, вызванных гемофильной палочкой, характерно преимущественное поражение детей до 3-х лет, тяжелое клиническое течение заболевания.

ПРОФИЛАКТИКА СОВРЕМЕННОЙ СТРУКТУРЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Маркевич О.В. (Сумы)

По данным кардиологического отделения СГДКБ ведущее место в структуре сердечно-сосудистых заболеваний у детей занимают нарушения сердечного ритма. Специального внимания требуют больные с врожденными пороками сердца, ишемической болезнью сердца, а также артериальной гипертензией с распространенностью данной патологии у 8-25% школьников и возможностью трансформации артериальной гипертензии в ишемическую болезнь сердца и гипертоническую болезнь.

На базе ГДКБ созданы и проводятся основные направления профилактики на современном этапе:

- эпидемиология и структура сердечно-сосудистой патологии детского возраста на основе создания регистров хронических заболеваний у детей.
- разработка и внедрение ЭКГ – скрининга с целью раннего выявления и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у детей.
- внедрение компьютерных диагностических и экспертных систем, способствующих своевременной и точной диагностике сердечно-сосудистой патологии.
- выявление групп повышенного риска по развитию сердечной недостаточности, жизнеугрожаемых аритмий и внезапной сердечной смерти.
- разработка и внедрение эффективной, основанной на принципах взаимодействия системы этапной лечебно-профилактической помощи детям с кардиологической патологией.

Все это будет способствовать снижению заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистой патологии как в детском возрасте, так и в более старших возрастах.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНТЕРОСОРБЕНТА "ПОЛИФЕПАНА" ПРИ ОСТРЫХ ЭКЗОГЕННЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ У ДЕТЕЙ

А.И. Хоменко, О.А. Лебедева (Сумы)

В настоящее время тяжелые отравления занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваний больных, находящихся на интенсивном лечении. Отсутствие сети специализированных лечебных стационаров и достаточных кадров медицинских работников, владеющих методами оказания пер-

вой и квалифицированной помощи больным с острыми экзогенными отравлениями, недостаточная осведомленность врачей о современных способах выведения яда из организма часто приводит к развитию тяжелых последствий.

В период с 2000 по 2001гг., в отделении АИТ СГДКБ мы наблюдали 203 ребенка с отравлениями. Из них 48% детей приходится на отравления лекарственными препаратами, 24,1% детей ядовитыми растениями (грибы, растения содержащие алкалоиды группы атропина); 23,5% детей - препаратами бытовой химии, 4,4% детей - спиртными напитками.

Помощь при отравлениях проводилась по общепринятым принципам лечения отравлений включающим в себя следующие группы мероприятий: а) мероприятия, направленные на удаление невсосавшегося яда, б) посиндромная терапия.

в) удаление яда, который всосался.

Для сорбционной детоксикации в клинической практике мы применяли энтеросорбент "Полифепан" в дозе 1г/кг внутрь. Примененный у 150 больных с экзогенными отравлениями мы наблюдали у 20% детей исчезновение диспепсического синдрома, тошноты, у 15% детей исчезновение анорексии, уменьшение признаков токсемии, а так же восстановление электролитного состава крови.

Таким образом проведенные исследования свидетельствуют о высокой эффективности энтеросорбента "Полифепана".

ПРО ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ АНГІНИ У ДІТЕЙ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Я.В. Хижня (Суми)

Ангіна є дуже часте захворювання, особливо в дитячому віці. По своїй розповсюдженості вона стоїть на другому місці після гострих катарів верхніх дихальних шляхів.

Метою нашого дослідження було вивчити особливості перебігу ангін у дітей на сучасному етапі.

Було проаналізовано 118 історій хвороб дітей хворих на ангіну. Дівчаток було 48 (41%), хлопчиків - 70 (59%). Діти до 3-х років складали 27,1%, старше 3-х років - 72,9%. Діагноз встановлювався на основі клінічних та бактеріологічних даних. Фолікулярна ангіна була діагностована у 36 (30,5%) дітей, лакунарна ангіна - у 82 (69,5%) дітей.

Хворі діти частіше всього госпіталізувалися до стаціонару на 2-3 день від початку захворювання при фолікулярній ангіні і на 6-7 день при лакунарній ангіні.

Першими проявами хвороби були біль при ковтанні (54,2%), зниження апетиту (34,0%). Реакція лімфоїдної тканини мигдаликів була більш виражена