

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

Таким чином, розродження за допомогою КР супроводжується підвищеним неонатальним ризиком для плода, що може призвести до неонатальної смерті. Припускаємо, що зменшення частки оперативних пологів можна добитись активнішим впровадженням вагінальних пологів після КР, переглядом тактики ведення та стимуляції пологів, що призведе до зменшення необґрунтованих неонатальних ризиків.

ІМУНОКОРИГУЮЧА ТЕРАПІЯ У ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ГРВІ

Січненко П.І., доц.; Бугаєнко В.О., Куропятник Н.П., Хрін Н.В. - лікарі-педіатри,

Ваганян А.Г., Січненко Д.П. студенти 4 курсу

Сумський державний університет, кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами пропедевтичної педіатрії і дитячих інфекцій,

КУ "Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди"

Гострі респіраторні інфекції (ГРВІ) у дітей займають одне із провідних місць у структурі захворювань органів дихання і, не дивлячись на сучасні досягнення медичної науки у плані діагностики та лікування, дані інфекції мають тенденцію до зростання поширеності та важкого перебігу захворювання. За даними літератури, частота респіраторних інфекцій за останні 10 років збільшилась більш ніж на 7 %. Значно збільшилась кількість випадків захворювань з тяжким перебігом, що потребувало госпіталізації до стаціонару і, відповідно, подорожчання вартості лікування. Середня кількість епізодів ГРВІ у дітей віком від 6 місяців до 6 років – 4–6 на 1 рік з подальшим зменшенням захворюваності. Така частота випадків ГРВІ у даному віці вважається онтогенетичною особливістю дитячого організму, а не відхиленням від норми. У разі, якщо частота респіраторних інфекцій більше ніж 6–8 разів на 1 рік, адекватного відновлювання функціонування імунної системи не відбувається, що потребує більш ретельного нагляду за такими хворими із застосуванням нових більш ефективних комплексних заходів профілактики та лікування ГРВІ.

З метою розробки оптимальних шляхів покращання ефективності терапії та профілактики ГРВІ у дітей нами вивчена ефективність застосування імуномодулюючого препарату «Лікопід», діюча речовина якого – глюкозамінілмураміддипептид – речовина, яка стимулює фагоцитарну макрофагів, нейтрофілів, посилює їх бактерицидну та цитотоксичну дію, підвищує проліферацію Т- і В-лімфоцитів, стимулює синтез специфічних антитіл.

Ефективність препарату вивчали у 83 дітей з гострими вірусними інфекціями віком від 6 місяців до 6 років. Добова доза препарату складала від 0,5 мг дітям до 1 року до 1 мг дітям від 1 до 6 років – 1 раз на добу упродовж 10 діб. Показами для призначення лікопиду була наявність частих ГРВІ у дітей, діагноз яких встановлювався на підставі клініко – лабораторних даних.

На фоні проведеної терапії лікопідом виявлений позитивний клінічний ефект у 93 % хворих дітей – зменшення інтоксикації та респіраторної симптоматики, стійка нормалізація температури спостерігались уже на 2–3 добу після призначення препарату. Катаральні прояви зменшились практично у всіх обстежених дітей, кашель на кінець лікування залишався у 3 дітей у вигляді нечастого продуктивного кашлю. Середня тривалість лікування дітей з ГРВІ складала 6 діб. Застосування лікопиду показало його хорошу переносність у дітей. Частота повторних госпіталізацій серед дітей, які отримували лікопід зменшилась майже вдвічі, а по даним катamnестичного нагляду частота звернень з приводу ГРВІ за медичною допомогою до дільничного лікаря зменшилась на 43 %, що свідчить про досить високу його ефективність і безпеку застосування при лікуванні та профілактиці ГРВІ у дітей.