

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

виписці зі стаціонару у хворих основної групи був достовірно нижчим, ніж при госпіталізації ($4,16 \pm 0,48\%$, $p < 0,05$), тоді як у дітей контрольної групи продовжував знижуватися, але достовірно не відрізнявся ($4,36 \pm 0,86\%$, $p > 0,05$).

Отже, отримані результати свідчать про те, що включення до комплексу лікування антигомтоксичного препарату Траумель С пришвидшує розрешення запального процесу.

СИНДРОМ ЗРИГУВАНЬ У ДІТЕЙ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИМИ РОЗЛАДАМИ

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

Січненко Д.П. - студент 5 курсу, Загребельна А.О. - студентка 3 курсу

Сумський державний університет,

кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами пропедевтичної педіатрії і дитячих інфекцій,

КУ "Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди"

Серед функціональних гастроінтестинальних розладів (ФГР) найбільш часто зустрічаються відрижка та зригування – пасивне закидання невеликих кількостей молока із шлунку у ротову порожнину в поєднанні з відходженням повітря, що обумовлено анатомо – фізіологічними особливостями шлунково – кишкового тракту у ранньому віці (у дітей за рахунок більш розвинутого пілорічного відділу шлунку і відносної слабості кардіального відділу створюються умови для розвитку зворотного закидання їжі - регургітації). Вважається, що у дітей до 4 місяців життя зригування можуть спостерігатися у 60 – 70% здорових дітей, які при відсутності патології до року самостійно зникають. В той же час, у деяких дітей зригування можуть мати стійкий характер, що нерідко призводить до порушення функції шлунково – кишкового тракту і, як наслідок, до розвитку гіпотрофії чи інших патологічних станів.

З метою визначення ймовірних причин тривалих зригувань та розробки оптимальних шляхів покращання ефективності терапії нами проведено обстеження та лікування 54 дітей від 1 місяця до 1 року, що знаходились на лікуванні у інфекційному відділенні СМДКЛ «Святої Зінаїди» з приводу ГРВІ і з вираженими клінічними проявами ФГР. До терапевтичних заходів, поряд з призначенням протокольного лікування ГРВІ та ФГР 29 дітям додатково призначали прокінетичний препарат «Домлід», який застосовували у вигляді суспензії по 0,25 мг (0,25 мл) на 1 кг маси тіла тричі на добу впродовж 7 діб.

Результати показали, що практично у всіх обстежених дітей виявлено несприятливий анамнез. Найбільш часто зустрічались гестози, недоношеність, асфіксія при народженні, затяжний перебіг жовтяниці. У 90% (49) дітей діагностовано гіпоксично – травматичні ураження ЦНС, клінічні прояви рахіту відмічались у 26% (14) дітей. 15% (8) дітей мали встановлену дефіцитну анемію різного ступеню тяжкості. Прояви атопічного дерматиту, тимомегалії зустрічались у 6 дітей. Комбінована патологія виявлена у більш ніж 50% обстежених пацієнтів. На фоні лікування, у групі дітей, які отримували «Домлід» відмічався більш виражений клінічний ефект – на 5 добу у 20 дітей зригування не відмічались взагалі і у 9 дітей відзначалось клінічне покращення симптомів. У дітей 2 групи симптоматика ФГР значно зменшилась у 15 (60%) дітей, у 5 (20%) проявів зригування не спостерігалось, в той же час у 9 дітей (36%) частота зригувань не зменшилась. Інтенсивність клінічних проявів ГРВІ зменшувалась пропорційно інтенсивності проявів ФГР, що також має важливе значення в плануванні терапевтичної тактики у дітей при ГРВІ з ФГР.

Таким чином, одержані дані дозволяють рекомендувати включати прокінетичні засоби до комплексної терапії у дітей, хворих на ГРВІ, у яких спостерігається ФГР.