



# ВЕСТНИК

ФИЗИОТЕРАПИИ И КУРОРТОЛОГИИ

---

3  
2011

активным постнагрузочным ортостазом (ВЭМП) (патент на изобретение №55476 от 10.12.2010). Результаты: ВВС диагностированы у 71 (28,0%) чел.: у 15 (21,1%) чел. – кардионитибиторный тип (КИ), проявляющийся развитием асистолии от 3 до 60 сек., у 25 (35,2%) чел. – вазодепрессорный тип (ВД), сопровождающийся снижением АД более, чем на 30 мм рт. ст. от исходного уровня, у 31 (43,7%) чел. – смешанный тип (СМ), характеризующийся урежением ЧСС и снижением АД. Использование тилт-теста как «золотого стандарта» диагностики ВВС

позволило установить диагноз у 54 (21,3%) детей: у 14 (26,4%) чел. – КИ тип, у 15 (28,3%) чел. – ВД тип, у 24 (45,3%) обследованных – СМ тип ВВС. С 2010г. для диагностики ВВС нами используется ВЭМП. У 17 (59,3%) из 37 детей с синкопе неуточненного генеза индуцированы ВВС, в том числе у 1 (6,3%) чел. – КИ тип, у 5 (31,3%) чел. СМ и у 10 (62,5%) чел. – ВД тип. Выводы: включение ВЭМП в алгоритм обследования детей с синкопе неуточненного генеза позволило повысить эффективность диагностики ВВС на 6,9%. 0

## ВРОЖДЕННЫЕ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ НЕ ТОЛЬКО КОСМЕТИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

С.А.Мокія-Сербина, Д.И.Шульга, Е.Е.Лойко, Т.В.Литвинова, А.И.Сасюк

г. Днепропетровск - Кривой Рог - г. Винница

Врожденные деформации грудной клетки достаточно частые заболевания у детей и по данным различных авторов встречаются с частотой от 0,1% до 4,0% (Н.И.Кондратини, 1983; А.В.Виноградов, 2004; М.М.Равич, 1977; Е.В.Фонксланд, 1995, 2003). Казалось бы подкупая простота диагностики даже при внешнем осмотре пациента, не всегда заставляет врача задуматься о наличии более сложных изменений в организме ребенка, имеющего деформацию грудной клетки. По-прежнему среди педиатров и семейных врачей бытует мнение об отсутствии каких-либо влияний деформированного грудного-реберного комплекса на легкие и сердца пациента. Проведенные исследования у больных с врожденными деформациями грудной клетки в зрелом возрасте, которым ранее в детском возрасте не было проведено оперативное лечение, позволило выявить у 65,6% больных нарушения объемных и скоростных показателей ФВД. У 80,2% больных диагностированы признаки снижения диастолической функции правого желудочка (С.Л.Морозов, 2008). Целью нашего исследования явилось изучение состояния кардио-респираторной системы при врожденных деформациях грудной клетки у детей. Под нашим наблюдением находилось 55 детей с врожденными деформациями грудной клетки, среди которых у

15 диагностирована килевидная деформация, у 40 воронкообразная. Обследование включало: определение функции внешнего дыхания с помощью компьютерного спирометра «Спиро-Спектр» с программным обеспечением WinspiroPRO, реокардиографию компьютерным реографом «Рео-Спектр», электрокардиографию, эхокардиографию. Анализ, проведенных спирографических исследований, позволил выявить выраженные нарушения ФВД у 80,2% больных, причем у 65,5% нарушения носили смешанный характер, с преобладанием рестрикции. При эхокардиографии диагностированы малые аномалии развития сердца: пролапс митрального клапана (67,8%), дополнительная хорда ЛЖ (33,8%). У 73,2% детей при функциональных исследованиях сердечно-сосудистой системы были выявлены изменения, которые характеризовались повышением сердечного выброса, гиперкинетическим типом центральной гемодинамики, признаками легочной гипертензии, повышением сократительной активности правого желудочка. Таким образом, дети, имеющие врожденные деформации грудной клетки, нуждаются в более детальном обследовании с целью раннего выявления изменений со стороны кардио-респираторной системы и их коррекции.

## РОЛЬ ПОЛІМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ У РОЗВИТКУ МІКРОЕКОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ РАЙНОГО ВІКУ – МЕШКАНЦІВ ВЕЛИКОГО ПРОМИСЛОВОГО МІСТА

М.О. Ярцева, О.С. Хацко, О.І. Кириченко

м. Запоріжжя

Серед поліморбідної патології, яка найчастіше посиднується у дітей раннього віку – мешканців великого промислового міста є внутрішньо-утробні інфекції та перинатальні ураження центральної нервової системи. Виходячи з цього, метою нашого дослідження стало вивчення зміни мікроекології дихальної та травної систем у дітей, які мають поліморбідні стани. Під нашим спостереженням знаходиться 60 малюків першого року життя, у яких було діагностовано посліду патології. Діти були розділені на 2 групи: 1 група (23 дитини), які отримували пробіотик з метою корекції порушень мікроекології, та 2 група (37 одинокоток), яким не призначалися корисні симбіотики. Всім дітям до та після призначення пробіотичних препаратів було проведено бактеріологічне дослідження калу та вмісту ротоглотки на дисбіоз. Отримані дані пока-

зали, що до прийому пробіотику всі діти мали різні за ступенем дисбіотичні зсуви, що не завжди мали клінічні прояви. Після проведеного курсу пробіотикотерапії, ми отримали достовірне підвищення кількості біфідум- та лактобактерій, зниження вмісту умовно-патогенної флори та дріжджових грибів у калі дітей, а також зменшення кількості патогенних коків та гемофілів у ротоглотці малюків першої групи. Таким чином, нами було встановлено наявність порушень мікроекологічної рівноваги в основних біотопах дитячого організму, таких як кишківник та ротоглотка. Встановлена необхідність проведення корекції вищевисловлених порушень, яка може бути представлена, насамперед, як різномісною підтримкою грудного вигодовування, так і застосуванням пробіотичних заходів з метою корекції та профілактики зсувів мікробіоценозу.

## ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ОРВИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Ю.К. Балибот, А.В. Карпенко, А.А. Товарищук, Т.Д. Гуртован\*

г. Днепропетровск

Целью данного исследования было выявление этиологической структуры возбудителей при бактериальных осложнениях ОРВИ у детей и определение чувствительности выделенных патогенных организмов для правильного выбора эмпирической терапии. В исследовании принимали участие 40 детей (22 мальчика и 18 девочек) возрастом 0-6 лет. Бактериологическое исследование проводилось на 4-е сутки и более от начала заболевания. Основными патологиями среди исследуемых были острый катаральный отит, аденоидит, фарингит, острый тонзиллит. Условием включением в исследование было отсутствие применения антибактериальной терапии, топических антисептиков накануне. Бактериологическое исследование и определение чувствительности микроорганизмов проводилось в соответствии с международными стандартами CLSI (США), с протоколом МЗО Украины № 143 «Визначення чутливості мікроорганізмів до антимікробних препаратів» (Діагностический центр Дніпропетровської державної медическої академії, зав. - к.б.н. Е.В.Брагусь). Возбудителя идентифицировали в 60% случаев. При остром гнойном отите наиболее часто выделяли *Str. pneumoniae* (63%), *H. influenzae* и *M. catarrhalis* были обнаружены соот-

ветственно в 21% и 16% случаев. Причиной острых аденоидитов стали *S. aureus* - 36%, *H. influenzae* - 30%, *H. parainfluenzae* - 22%, *Str. pneumoniae* - 12%. Затяжное течение острых фарингитов вызывали в 68% случаев *H. parainfluenzae*, 22% - *H. influenzae*, 10% - *S. aureus*. Микробные ассоциации наблюдались в 25% случаев, в основном у детей с частыми эпизодами бактериальных инфекций, ранее неоднократно получавших антибиотикотерапию. При изучении чувствительности патогенов к антибиотикам выявлено, что преимущественно сохранена высокая чувствительность к аммоксициллину/клавуланату, цефалоспорином 2, 3 поколений. К аммоксициллину были чувствительны практически все выделенные *Str. pneumoniae*, около 80% *H. parainfluenzae*, *H. influenzae* - 60%, *S. aureus* - 30%. К азитромицину чувствительность сохранена у *Str. pneumoniae*, *S. pyogenes* и практически отсутствует в группах выделенных *H. influenzae*, *H. parainfluenzae*. В группе часто болеющих детей, получавших антибиотики более 2 раз в год, резистентность к аммоксициллину превышала в 2 раза таковую у детей, получавших антибиотики реже. Выявлена низкая чувствительность к оксалиллину (27%) и цефалоллину (33%).

## РОЛЬ УРОГЕНІТАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ В ТЕЧЕННІ ПІЕЛОНЕФРИТА У ДІВОЧОК

Л.П. Вакуленко, А.В.Вакуленко

г. Днепропетровск

Целью исследования явилось определение частоты сопутствующей патологии - вульвовагинита и инфекций, передающихся половым путем (ИППП) у девочек с пиелонефритом (ПН). Проведен анализ 260 случаев ПН у девочек в возрасте от 4 месяцев до 18 лет, проходивших лечение в отделении нефрологии областной детской больницы г.Днепропетровска. В работе учитывались клинико-лабораторные данные, изучались

данные анамнеза заболевания - частота, тяжесть и особенности клинических проявлений болезни, оценка ранее проведенной терапии, особенности семейно-бытового анамнеза. По данным исследований вульвовагинит в целом регистрировался у 30% пациенток с ПН. При этом у девочек с хроническим течением ПН вульвовагинит встречался достоверно чаще по сравнению с острым (68% и 32% соответственно,  $p < 0,05$ ). ИППП девочек,