

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
ХАРКІВСЬКА ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ ПЕДІАТРІВ УКРАЇНИ**

**ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ
ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З
СОМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**

**МАТЕРІАЛИ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
ЛІКАРІВ-ПЕДІАТРІВ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
ПРИСВЯЧЕНОЇ 210-Й РІЧНИЦІ ХАРКІВСЬКОГО
НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**



**20 березня 2015 року
м. Харків**

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
ХАРКІВСЬКА ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ ПЕДІАТРІВ УКРАЇНИ**

**ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ
ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З
СОМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**

**МАТЕРІАЛИ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ ЛІКАРІВ-
ПЕДІАТРІВ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
ПРИСВЯЧЕНОЇ 210-Й РІЧНИЦІ ХАРКІВСЬКОГО
НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

**20 березня 2015 року
м. Харків**

УДК: 616-053.2:616.89]-07-08

Проблемні питання діагностики та лікування дітей з соматичною патологією // Матеріали науково-практичної конференції лікарів-педіатрів з міжнародною участю, присвяченої 210-й річниці Харківського національного медичного університету / Під редакцією Одинця Ю.В., Алексеєвої Н.П., Головачової В.О. – Харків, 20 березня 2015 р. – 201 с.

У збірнику наведено результати наукових досліджень з актуальних проблем педіатрії.

©Харківський національний
медичний університет, 2015 р.

Верифікація діагнозу відбувалася на основі клінічних та інструментальних даних: у дітей молодше 15 років наявність 1 або 2 кіст в нирках за даними УЗД при наявності полікістозу нирок у родичів першої лінії, у підлітків старше 15 років наявність більше 3 кіст в нирках, наявність збільшення розмірів нирок та більше 5 кіст при відсутності сімейного анамнезу. Протягом тривалого часу єдиною ознакою полікістозу є лише зниження функції нирок. Функціональний стан нирок оцінювали на основі визначення швидкості клубочкової фільтрації, вирахованої по формулі Шварца, та концентраційної функції.

Результати. Основними клінічними проявами полікістозу нирок у дітей є сечовий синдром, представлений мінімальною протеїнурією та помірною еритроцитурією (6 дітей 35,2 %). У третини дітей різних вікових груп, хворих на полікістоз нирок, виявлено артеріальну гіпертензію (29,4 %). Також, нами встановлено наявність у 2 (11,7 %) хворих на полікістоз нирок кісти інших органів (печінки). При дослідженні функції нирок нами виявлено їх порушення в 15 дітей, хворих на полікістоз нирок (88,2 %). При чому, частіше у обстежених дітей виявляли порушення концентраційної функції нирок по тубулярному типу (9 дітей 52,94 %), тоді як азотвидільної функції – у 6 дітей (35,2 %), середній показник ШКФ склав 86 мл/хв./м²

Висновки. До спільних ознак полікістозу належать протеїнурія, гематурія, підвищення артеріального тиску. Частина дітей із полікістозом нирок маніфестує із порушень функції нирок, без сечового синдрому, ускладнюючи ранню діагностику даного захворювання. Ключовою в діагностиці полікістозу залишається ультразвукова діагностика в пренатальному періоді, вивчення сімейного анамнезу та молекулярно – генетичне дослідження.

АНАЛІЗ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ПАТОГЕНІВ ПРИ ПОЗАШПИТАЛЬНИХ ПНЕВМОНІЯХ У ДІТЕЙ - МЕШКАНЦІВ КРУПНОГО МІСТА

Зубаренко О.В., Стоєва Т.В., Кравченко Л.Г., Копійка Г.К., Радюк Л.П.

Одеський національний медичний університет

Кафедра педіатрії №2, кафедра педіатрії №3

Дитяча міська лікарня №2

Пневмонії відносяться до найтяжчих гострих бронхолегеневих захворювань у дітей. Показник летальності від пневмонії дитячого контингенту в Україні наразі сягає 13,1:10 000 дітей. Доведено, що вирішальне значення у сприятливому виході пневмонії має

раціональний, адекватний вибір антибіотикотерапії. Втім, в останні роки насторожують повідомлення щодо розвитку резистентності до багатьох антибіотиків. Проблема резистентності корелює з клінічною неефективністю.

Метою дослідження поставлено аналіз резистентності патогенів при позашпитальних пневмоніях у дітей, мешканців крупного міста.

Матеріал та методи. Проведено ретроспективний аналіз результатів бактеріологічного дослідження мокротиння 125 дітей, віком від 3-х до 18 років, що перебували на лікуванні у міській дитячій лікарні №2 м. Одеси з приводу рентгенологічно підтвердженої пневмонії в період 2013 – 2014 р.р. Визначення чутливості та резистентності здійснювали згідно наказу МОЗ України № 167.

Результати дослідження. В ході роботи констатовано зростання рівня шпитальної захворюваності дітей на пневмонію в 1,5 рази за останні 2 роки. Встановлено, що за морфологічно – рентгенологічним типом в основному діагностовано вогнищеві пневмонії (62,4%± 4,3%), за перебігом захворювання домінував гострий варіант, в (4,8 ±1,9)% мав місце затяжний перебіг. За результатами бактеріологічного дослідження найчастіше з мокротиння хворих (69,6% ± 4,1%) висілились *Streptococcus pneumoniae* та *Streptococcus hemolyticus*. Стафілококовий генез зареєстровано у (9,6 ± 2,6)% хворих, причому у третини при затяжному перебігу. *Klebsiella pneumoniae* виділена з мокротиння (4,8 ±1,9)% дітей. У (2,4 ± 1,3)% випадках визначали *Haemophilus infl.*, *Neisseria*.

Наявність резистентності до антибіотиків виявлено у (32,8 ± 4,2)% випадків. При цьому домінувала нечутливість до β - лактамних антибіотиків: незахищених пеніцилінів (22,4% ±3,7%), цефалоспоринів (21,6% ± 3,6%). Резистентність до макролідів на другому місці (15,2% ±3,2%). Препарати аміноглікозидного ряду показали резистентність до амікацину у 1 випадку, гентаміцину – 0. З препаратів хінолонової групи у 1 випадку визначалась резистентність до левофлоксацину. Характерно, що у (16,8 ±3,3)% обстежених встановлена мультирезистентність до антибіотиків.

Таким чином результати визначення антибіотикорезистентності засвідчили її наявність у третини обстежених дітей. Урахування регіональних даних про найбільш вірогідні патогени та їх резистентність є вкрай важливим для проведення адекватної емпіричної терапії.