

У 2 детей с туберкулезным менингитом (1 – с ВДТБ, 1 – с МРТБ), МБТ (в промывных водах желудка) выявлены у 1 ребенка.

Таким образом, из всех обследованных 107 детей с ВДТБ были 82 (77%) человека; с МРТБ – 18 (17%) и с РМРТБ – 7 (6%) пациентов. МБТ были выявлены у 39 (36%) детей, причем методом посева – 36% и у 12% из них и методом скопии.

Метод посева – культуральный метод – позволяет обнаружить несколько десятков жизнеспособных микобактерий в исследуемом материале, метод отличается большой чувствительностью и имеет большую диагностическую ценность.

Микроскопия мокроты – сравнительно быстрый, простой и недорогой метод. Чтобы обнаружить МБТ данным методом, 1 мл мокроты должен содержать более 5 000 микробных клеток. Поэтому больные с положительным анализом при микроскопии считаются массивными бактериовыделителями и наиболее опасны в эпидемическом отношении.

ЗНАЧЕНИЕ ПРОБИОТИЧЕСКИХ ШТАММОВ LACTOBACILLUS RHAMNOSUS R0011 И LACTOBACILLUS ACIDOPHILUS R0052 В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ОЖГОВОЙ ТРАВМОЙ

*Скрипникова Я.С., Пономаренко Е.В., Радутная Е.А.,
Кизима Н.В.*

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики детских болезней
Кафедра военной медицины и медицины катастроф

Ожоговая травма в современных условиях остается одной из самых актуальных и социально важных проблем детского травматизма. По данным мировой статистики в разных странах от 18% до 42% из числа обожженных - дети. У детей при поверхностных ожогах на площади более 10% и при глубоких при площади более 5% обычно развивается ожоговый шок как первая стадия ожоговой болезни. Ожоговая болезнь - это комплекс патологических процессов, при которых ожоговая рана и обусловленные ею соматические изменения находятся во взаимодействии, вызывая напряжение адаптационных механизмов и реакций организма. При лечении ожоговой травмы важную роль играет профилактика и лечение инфекции в ране, поэтому в комплексе мероприятий, направленных на профилактику и лечение инфекций у обожженных, важное место принадлежит антибактериальной терапии.

Проведен анализ особенностей антибактериальной терапии у детей, получавших лечение в областном ожоговом отделении ГКБЭ и СМП г. Запорожья за период 2012-2014гг. За указанный период в отделении получили лечение 877 детей, из них с острой травмой 808 человек. Антибактериальная терапия была назначена в 326 случаях (40,3%). Показаниями для антибактериальной терапии при лечении ожоговой травмы у детей были следующие:

- догоспитальное время более 7 часов;
- отягощенный преморбидный фон, сочетанные респираторные заболевания;
- наличие термоингаляционной травмы;
- ИВЛ;
- развитие системного воспалительного ответа.

Антибактериальную терапию одним антибиотиком, чаще цефалоспорином II-III поколения (эмпирическое назначение с учетом типичности высеваемой в отделении флоры) получили 268 человек (82,2%). Широко использовали ступенчатую антибактериальную терапию с переводом на пероральный прием после парентерального введения. При назначении препаратов per os чаще всего использовали формы, которые становятся активными в системном кровотоке. Средняя длительность антибактериальной терапии в этих случаях была 9,2 дня.

При глубоких и обширных по площади ожогах антибактериальная терапия проводилась по деэскалационному алгоритму - от препарата с максимально широким спектром действия к узкому, согласно чувствительности выделенного из биологических сред организма возбудителя. 37 человек получили антибактериальную терапию более чем тремя антибиотиками различных групп (комбинации цефалоспоринов III-IV поколения, аминогликозидов, карбопенемов, гликопептидов, макролидов, нитрофуранов). Средняя длительность такой антибактериальной терапии составила 16,2 дня.

Важно, что все дети с первого дня антибактериальной терапии получали препараты, содержащие лиофилизированные культуры *Lactobacillus rhamnosus* R0011 и *Lactobacillus acidophilus* R0052 с целью профилактики развития антибиотико-ассоциированной диареи (ААД). Установлено, что среди детей, получавших антибактериальную терапию, ААД развилась в 28 случаях (8,6%).

Анализ встречаемости ААД у детей с ожоговой травмой при применении антибиотиков без дополнительного назначения лиофилизированных культур *L. rhamnosus* R0011 и *L. acidophilus* R0052

свидетельствует о более высокой частоте осложнений - по данным отделения за 2005-2008 гг частота ААД составила 22 % при применении тех же антибиотиков по тем же алгоритмам, а по данным литературы 12-30%.

Таким образом, использование пробиотических штаммов *L.rhamnosus* R0011 и *L.acidophilus* R0052 способствует снижению частоты развития ААД как осложнения антибактериальной терапии при лечении ожоговой травмы у детей.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗУ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВЕ УРАЖЕННЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ

Сокольник С.В.

Буковинський державний медичний університет
Кафедра педіатрії та медичної генетики

Вступ. За сучасними уявленнями вегетативні розлади є результатом змін інтегративної діяльності мозку, зумовлених неузгодженою дією різних рівнів вегетативного управління. Особливого значення набуває проблема якості вегетативного забезпечення в дитячому організмі – системі, яка постійно змінюється, і потребує максимально надійної і точної регуляції. Ланкою, що зв'язує психічні та вісцеральні прояви в межах психосоматичної патології, є вегетативна нервова система (ВНС).

Мета. Оцінити стан вегетативної нервової системи у дітей, хворих на ерозивно-виразкові ураження гастродуоденальної ділянки.

Методи дослідження. Для оцінки ВВТ використовувалися анкети двох типів: „Опитувальник для виявлення ознак вегетативних змін”, що заповнювався обстежуваним, і „Схема дослідження для виявлення ознак вегетативних змін”, що заповнював лікар.

При аналізі анкет особливу увагу приділяли інтегративним показникам різних функціональних систем, які дають уяву про вегетативні взаємовідношення всередині системи, а сума показників у різних системах дозволила більш повніше судити про ВВТ організму та діагностувати наявність синдрому вегетативних дисфункцій (СВД) не тільки у хворих, але і в осіб, що не пред'являють активних скарг.

Результати дослідження. У практично здорових дітей вірогідно переважала ейтонія. У 58,3% дітей 7-18 років, хворих на ЕВУ, відмічалася ваготонія, у 25,0% дітей – ейтонія, у 16,7% – симпатикотонія. Отримані шляхом анкетування дані ВВТ у дітей 13-18