

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЕТІОТРОПНОЇ ТЕРАПІЇ ТОКСОКАРОЗНОЇ ІНВАЗІЇ У ДІТЕЙ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ

Дралова О.А.

Науковий керівник: проф. Усачова О.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Токсокароз – захворювання, яке вражає частіше дитяче населення та не має патогномонічних клінічних ознак. Серед клінічних проявів токсокарозової інвазії превалює ураження дихальної системи. Етіотропна терапія токсокарозу має суперечливі погляди багатьох науковців, це стосується, насамперед, тривалості лікування та кількості проведених курсів.

Мета дослідження. Проаналізувати особливості застосування етіотропної терапії токсокарозової інвазії у дітей з захворюваннями дихальної системи.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням були 30 дітей з ураженням дихальної системи на тлі токсокарозової інвазії. Серед клінічних проявів ураження дихальної системи на момент обстеження були: обструктивний бронхіт (60%), бронхіальна астма (20%), пневмонія (10%) та ларинготрахеїт (10%). Всі вони отримували етіотропне лікування препаратами альбендазолу у дозі 10 мг/кг протягом 10 днів та патогенетичну терапію.

Результати. За час спостереження за дітьми з ураженням дихальної системи на тлі токсокарозової інвазії при проведенні специфічної терапії нами були відмічені певні особливості. У 40% пацієнтів вже після першого курсу альбендазолу відмічалась позитивна динаміка, а саме зменшення проявів ураження дихальної системи. При цьому, кашель зберігався протягом місяця та мало місце покращення загального стану і нормалізація показників загального аналізу крові. Проте, у 60% дітей зберігався вологий кашель, прояви астено-вегетативного синдрому, зміни з боку периферичної крові, що потребувало повторного призначення курсу етіотропної терапії.

Висновки. Застосування етіотропної терапії у дітей з ураженням дихальної системи на тлі токсокарозової інвазії потребує індивідуального підходу до кожного пацієнта з урахуванням не тільки клінічних проявів, але і лабораторних змін з боку периферичної крові.

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ КО-ІНФЕКЦІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ/ВІЛ У ДІТЕЙ

Друзенко О.С.

Науковий керівник: доц. Разнатовська О.М.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра фтизіатрії та пульмонології

Мета дослідження: вивчити клінічні прояви ко-інфекції туберкульозу/ВІЛ у дітей.

Матеріали та методи. Вивчення клінічних проявів ко-інфекції туберкульозу/ВІЛ у дітей проводили шляхом аналізу 10 історій хвороб пацієнтів, які знаходились на лікуванні у дитячому відділенні Комунальної установи «Запорізький обласний протитуберкульозний клінічний диспансер» (ЗОПТКД). Всім дітям, які були включені у дослідження, проводилося комплексне обстеження, яке включало клініко-рентгенологічне обстеження, дослідження мокротиння на наявність мікобактерій туберкульозу (МБТ). Результати дослідження оброблені сучасними методами аналізу на персональному комп'ютері з використанням статистичного пакету ліцензійної програми («Statistica 6.0») (Stat Soft Inc., № AXXR712 D833214FAN5).

Отримані результати. При розподілі дітей за віком встановлено, що до 1-го року була 1 дитина (10%), 5-9 років – 6 (60%), 10-14 років – 3 (30%). Дітей у віковій категорії 1-4 роки не було. Достовірно переважали діти вікової категорії 5-9 років ($p < 0,05$) у порівнянні з категоріями до року та 10-14 років.

Переважаюча частина цих дітей (70%; $p < 0,05$) мали ВІЛ-статус з народження. Троє дітей, які були виявлені пізніше, отримали вакцину БЦЖ та були ревакциновані. Діти мали помітний шкірний знак на місці введення вакцини БЦЖ, що говорило про відповідь імунітету на її введення. Контакти з хворими на туберкульоз були встановлені у 50% випадків, який мав сімейний характер. При постановці проби Манту, у 50% випадків встановлена негативна реакція, у інших зареєстровані віражі туберкулінових проб з подальшою негативацією проби. У 60% випадків проведена проба з алергеном туберкульозним рекомбінантним (АТР), результат якої був у 40% негативним.

Серед клінічних форм туберкульозу переважав специфічний внутрішньогрудний бронхоаденіт (60%). У 1 дитини діагностувався вогнищевий процес, у 2-х – інфільтративний та у 1 – дисемінований з деструкціями. Скарги частіше були інтоксикаційного характеру (підвищення температури тіла до