

матери без использования в рационе питания смесей и воды. При искусственном вскармливании детей использовали адаптированные смеси. Начиная с 6 месяцев жизни все дети получали прикорм согласно Протокола №149 от 20.03.2008 о наблюдении за здоровым ребенком до 3 лет. Полученные результаты. Отметим, что статистического различия в массе тела при рождении у детей одного пола, которые находились на разных типах вскармливания, не было. Динамика прибавки массы тела у детей в первом полугодии показала, что у мальчиков были более быстрые темпы прироста массы тела по сравнению с девочками. К первому году жизни различия в массе детей, находящихся на двух разных типах вскармливания, нивелировались. Вывод. Найдены гендерные различия темпов нарастания физического развития, которые требуют дальнейшего изучения характера и приоритета вскармливания детей.

СЛУЧАЙ УСПЕШНОЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ У РЕБЕНКА С ТЯЖЕЛЫМ ОТРАВЛЕНИЕМ ФОС

Позняк М.А.

Научный руководитель: д.м.н., проф. Курочкин М.Ю.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра детских болезней

Отравления ФОС редко встречаются в педиатрической практике, однако в тяжелых случаях отмечена высокая летальность. Цель работы: на клиническом примере показать особенности диагностики, клиники и успешной интенсивной терапии при тяжелом отравлении ФОС. Материал и методы исследования. Клинические, биохимические, функциональные. Результаты. С суицидальной целью больная Н. 17 лет приняла неизвестное количество жидкости с запахом напоминающим керосин, доставлена в ОАИТ 5-й ГДМБ г. Запорожья 27.12.17. Промыт желудок, оценен неврологический статус по шкале Глазго-Питтсбург – 7 баллов (сопор-кома1) и ребенок переведен на ИВЛ. Наблюдали следующую симптоматику: миоз, брадикардия, гиперсаливация, спастические боли в животе. Клинические проявления напоминали острое отравление ФОС тяжелой степени, токсикогенную стадию, поэтому для уточнения диагноза набрана кровь на холинэстеразу, уровень которой составил 1176 ед/л, что почти в 4 раза ниже минимального уровня (норма 4000-10800 ед/л). Были признаки полиорганной дисфункции (гепатопатия, повышение трансаминаз, полисерозиты, снижение фракции сердечного выброса до 34% при норме 55-60%, ОРДС). Проводимая интенсивная терапия включала применение антидота – 0,1% р-ратропина, экстракорпоральную детоксикацию (ЭКД) – 4 сеанса гемодиализа, респираторную поддержку – ИВЛ в течение 12 дней, транквилизаторы, симпатомиметики – добутамин. В дальнейшем отмечен регресс признаков отравления и органной недостаточности, полное восстановление и перевод в хирургическое отделение. Вывод. Своевременно проведенная ИТ с методами ЭКД привела к благоприятному исходу.

СЛУЧАИ ТОКСИЧЕСКОЙ КОАГУЛОПАТИИ КАК СЛЕДСТВИЕ ОТРАВЛЕНИЯ СУПЕРВАРФАРИНАМИ

Похвата М.П.

Научный руководитель: к.м.н., доц. Бойко К.А.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра медицины катастроф, военной медицины анестезиологии и реаниматологии

Цель работы. Определить особенности клинического течения отравлений суперварфарином. Материалы и методы. Под наблюдением находилось 8 мужчин и 1 женщина в возрасте от 35 до 56 лет. У всех пациентов заболевание связано с употреблением не официального алкоголя. Все больные поступили на 3-4 сутки в соматогенной стадии с клиническими признаками токсической коагулопатии: кровотечения из десен, гематурия, носовые кровотечения и метроррагия. У четырех пациентов при поступлении отмечены: увеличение МНО (4,7-5,2), гипопротромбинемия (0-15%), гипофибриногенемия (0-1,1 г/л). У остальных протромбиновый индекс варьировал от 42 до 52%, МНО 1,6-2,2. Время свертывания венозной крови по Ли-Уайту у всех больных более 6 мин. Анемия не требовала коррекции (Hb > 90 г/л, Ht > 0,3, PLT > 180*10⁹). Терапия включала в себя трансфузии свежезамороженной плазмы, парентеральное введение витамина K₁