

вегетаций, що в комплексному лікуванні може бути альтернативою класичному методу. У дітей старшої вікової групи (10-15 років) спостерігали відновлення носового дихання, стійке послаблення таких симптомів, як цефалгії “тупого” характеру, відчуття “важкої голови”, зниження концентрації та уваги у більш короткі (порівняно з традиційним лікуванням) терміни. Терапевтичний ефект в цій віковій групі оцінювали здебільшого як “добре”, всі пацієнти відзначили покращення загального стану.

Максимальний терапевтичний ефект був зареєстрований під час лікування неускладнених форм гострих синуситів, у реабілітаційному періоді після тривалого стаціонарного лікування, а також при гострих гаймороектомідах у дітей віком від 5 до 9 років. Дещо менший терапевтичний ефект відзначався при хронічних синуситах і у дітей із гострими гаймороектомідами у віковій групі 10-15 років. Лікування зазначеної патології за допомогою плюралістичних (комплексних) гомеопатичних засобів є принципово новим, завдяки тому, що синергічні гомеопатичні впливи утворюють стійку і позитивну імуномодулювальну дію, із покращенням стану слизової оболонки синусів.

Таким чином, застосування гомеопатичного препарату циннабсин у дітей з гострими і хронічними синуситами сприяє клінічному покращенню через 1-3 дні при гострому перебігу, через 2-3 тижні при хронічному перебігу захворювання та дозволяє застосовувати його в амбулаторних умовах. Ефективність його застосування була оцінена як “дуже добра” – у 66,7% випадків, “добра” – у 26,6% і лише у 6,7% – як “достатня”. Препарат циннабсин може бути рекомендований для застосування у дітей із гострими та хронічними синуситами з лікувальною метою в якості монотерапії.

Н.В. Оніщенко, О.В. Рябоконт

ПОКАЗНИКИ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ДОРΟΣЛИХ ХВОРИХ НА ВІТРЯНУ ВІСПУ В ДИНАМІЦІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Медичний університет, м. Запоріжжя

Актуальність вітряної віспи у дорослих хворих обумовлена частим розвитком тяжкого перебігу хвороби та високим ризиком

приєднання ускладнень (U. Maggi et al., 2011), тому визначення стану компенсаторно-адаптаційних механізмів у цих пацієнтів у динаміці є важливим для оцінки перебігу захворювання і удосконалення патогенетичного лікування.

Мета роботи: визначити спектральні параметри варіабельності серцевого ритму в динаміці захворювання вітряної віспи у дорослих.

У дослідження включено 27 осіб віком від 18 до 33 років, хворих на вітряну віспу середньотяжкого перебігу (10 чоловіків і 17 жінок). Спектральні показники варіабельності ритму серця (ВРС) досліджували методом комп'ютерної кардіоінтервалометрії, застосовуючи електрокардіографічну діагностичну систему CardioLab-2000 за стандартною методикою. Контрольну групу склали 20 здорових осіб. Отримані дані статистично опрацьовані.

За результатами проведених досліджень виявлено, що більшість госпіталізованих (24; 88,8%) вказали на прямий контакт з хворими на вітряну віспу, серед них 18 – з організованих колективів (гуртожитки, військові частини, закриті установи) і 2 – зі сімейних осередків.

Більше ніж у половини дорослих, хворих на вітряну віспу, було відзначено продромальний період (16) тривалістю 2-4 дні, що характеризувався астено-вегетативними і катаральними проявами. В 11 хворих недуга починалась одразу з появи характерної висипки, що супроводжувалась гарячкою, загальною слабкістю, болем голови.

При госпіталізації в усіх хворих відзначено підвищення температури тіла до субфебрильного (17) або фебрильного рівня (10). Період висипань характеризувався появою папул, везикул на шкірі тулуба, кінцівок, обличчя, волосистої частини голови. У 18 хворих зареєстровано появу енантеми на слизовій оболонці твердого і м'якого піднебіння. У всіх пацієнтів захворювання супроводжувалось лімфаденопатією з переважним ураженням підщелепних і шийних лімфатичних вузлів. У кожного третього пацієнта (9) у дебюті вітряної віспи в гемограмі відмічалась лейкопенія. У цей період зазначені зміни ВРС, які характеризувалися зниженням ($p=0,001$) показника загальної потужності до 821,25 (567,50-1195,45) проти 2282,45 (1455,30-3223,71) ms^2 , зниженням ($p=0,017$) параметра потужності гуморальних впливів до 309,85 (155,20-453,45) проти 577,31 (314,70-1085,71) ms^2 , а

також зниженням ($p=0,049$) показника потужності парасимпатичних впливів до 138,7 (78,05-298,21) проти 594,31 (157,50-848,70) мс² у здорових осіб.

Усі хворі на вітряну віспу отримували традиційну патогенетичну терапію, 20 пацієнтам був призначений ацикловір. Проте в розпал захворювання спостерігалася поява нових елементів висипу протягом 3-6 днів, у 20 хворих була рясна поліморфна висипка (папули, везикули, кірочки). На фоні виникнення нових елементів висипу у цих пацієнтів спостерігали підвищення температури тіла до фебрильних цифр, посилення загальної слабості, зникнення апетиту. Пустулізація зареєстрована у 12 хворих. У 17 хворих було виявлено ознаки фарингіту. У гемограмі у 8 пацієнтів спостерігався паличкоядерний зсув лейкоцитарної формули вліво.

Період ранньої реконвалесценції у хворих зі середньотяжким перебігом вітряної віспи супроводжувався чіткою клінічною позитивною динамікою, проте в показниках ВРС відзначено лише тенденцію ($p>0,05$) до відновлення.

Таким чином, виявлені в нашому дослідженні зміни спектральних показників ВРС у дорослих хворих на вітряну віспу, що свідчать про дисфункцію вегетативної нервової системи, на наш погляд, обумовлюють перспективність цього напрямку дослідження з подальшою розробкою патогенетичної корекції наявних порушень. Дослідження в цьому напрямку тривають.

*Т.М. Пахольчук, О.В. Усачова, Є.А. Сіліна, О.В. Конакова,
І.О. Кулеш*

КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ГНІЙНОГО МЕНІНГІТУ В ДІТЕЙ

Медичний університет,
Обласна інфекційна клінічна лікарня, м. Запоріжжя

Бактерійний менінгіт і менінгококова септицемія є небезпечними для життя станами, які вимагають термінового медичного втручання. Залишається актуальним питання вибору антибіотика для етіотропного лікування гострого гнійного менінгіту (ГГМ) у дітей.