

Результати і обговорення: Застосування методики I. Ponseti зменшило термін лікування в гіпсових пов'язках, порівняно з іншими методиками, і складає 2-2,5 місяці при безперервному і контрольованому веденні пацієнтів (6-8 етапних гіпсувань з подальшою черезшкірною ахілотомією, післяопераційною гіпсовою іммобілізацією) і носінням брейсів до 5-річного віку з метою профілактики рецидивів.

Висновки. Методика лікування клишоногості I. Ponseti має чіткі переваги над іншими методиками, що традиційно застосовувались в дитячій ортопедії, забезпечує кращі функціональні результати і знижує ризик рецидивів.

КОМБІНОВАНІ ПРЕПАРАТИ ДЛЯ ЗОВНІШНЬОГО ЗАСТОСУВАННЯ В ТЕРАПІЇ УСКЛАДНЕНИХ ДЕРМАТОЗІВ

Буров М.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Васильєва К.В.

*Кафедра внутрішніх хвороб та медицини надзвичайних станів з
шкірними та венеричними хворобами*

Українська медична стоматологічна академія

Бактеріальні, грибові або змішані інфекції, що ускладнюють перебіг запальних дерматозів, нерідко створюють значні труднощі в діагностиці, носять важкий характер, схильні до рецидиву і торпідний до проведеної етіотропної терапії.

Найбільш вивчені механізми розвитку мікобактеріальних ускладнень атопічного дерматиту (АД), які виникають у 25-34% хворих і сприяють тривалому збереженню гіперемії, інфільтрації шкіри, частих загострень, неповної ремісії захворювання, розвитку септичних процесів у дітей раннього віку.

З огляду на те, що в патогенезі хронічних дерматозів значну роль в підтримці запальної реакції грають патогенні бактеріальні та грибові асоціації, обґрунтовано буде призначення ГКС в поєднанні з антибактеріальними і / або протигрибковими засобами.

Мета. Доцільність місцевого застосування комбінованих препаратів в терапії ускладнених дерматозів.

Наш досвід використання крему або мазі (в залежності від проявів хвороби) бетаметазона дипропионату в складі з гентаміцином та клотримазолом у 32 хворих у віці від 16 до 64 років з ускладненим перебігом АД – 13 (40,6%), алергічного контактного дерматиту – 3 (9,37%), мікозу стоп – 7 (21,87%), себореї дерматит – 5 (15,6%), кандидоз шкіри – 4 (12,5%) свідчить про високу ефективності препарату в якості стартової терапії дерматозів.

Препарат поєднує протизапальний, протисвербіжну, протиалергічний (бетаметазона дипропионат), а також антибактеріальний (гентаміцин) та протигрибковий ефект (клотримазол).

Хворих до лікування турбував свербіж і печіння шкіри, шкірний процес мав локальний характер (кисті, великі складки, стопи), був представлений вогнищами помірно або значно вираженою еритеми і набряку, пустулами, гнійними і геморагічними кірками, папульозними елементами яскраво-червоного кольору на тлі лихенизації, сухості.

Вже на 2-3-й дні терапії в осередках ураження зменшилися свербіж, еритема і набряклість шкіри, почалися вирішуватися пустульозні дозволу. На 5-7-й дні в осередках ураження значно зменшилася інфільтрація, гіперемія, розв'язалися папульозні елементи. Випадків відсутності ефекту і погіршення перебігу захворювання на тлі проведеної терапії не зареєстровано.

Важливо відзначити, що місцеве застосування комбінованого препарату дозволяє не призначати хворим на хронічні або ускладнені дерматози системну і антибактеріальну або антимикотическую терапію, що виключає ризик розвитку побічних ефектів.

КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ В

***Варава А.О., Куценко М.В., Литвиненко Н.І., Мусієнко Н.Р.,
Цимбал М.С., Ярмошевич С.І.***

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Крючко Т.О.

Кафедра педіатрії №2

Українська медична стоматологічна академія

Актуальність. Стрімке зростання розповсюдженості хронічного гепатиту В (ХГВ) у дитячій популяції, складний патогенетичний шлях розвитку, хронічний прогресуючий перебіг інфекції, можлива трансформація в цироз печінки і гепатоцелюлярну карциному та значний відсоток інвалідизації пацієнтів обумовлює актуальність і важливість подальшого вивчення.

Мета. Вивчити клініко-лабораторні особливості перебігу хронічного вірусного гепатиту В залежно від фази інфекційного процесу.

Методи дослідження. Під нашим спостереженням знаходилися 24 дитини віком від 3 до 18 років із хронічним гепатитом В, які перебували на стаціонарному лікуванні в педіатричному відділенні (гастроентерологічні ліжка) Полтавської обласної дитячої клінічної лікарні. Верифікація діагнозу проводилася на підставі протокольного обстеження, з урахуванням клінічних, анамнестичних даних та лабораторно-інструментальних результатів.

Основні результати. Аналіз клініко-лабораторних показників дозволив отримати комплексну оцінку про перебіг ХГВ з виділенням імунотолерантної фази, яка превалювала у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку (7,0 (5-9)) та фази імунного контролю, яка частіше діагностувалася у хворих підліткового віку (14 (10-17)), $p < 0,05$. HBeAg-негативний перебіг