

сунка), індекс Рахмилевича от 2 до 3 баллов, середнее значение 2,4±0,9 балла (p<0,001); индекс Мейо от 3 до 7 баллов, среднее значение индекса 5,2±0,2 балла (p<0,005). Морфологические исследования взятых биоптатов указывали на наличие полиморфно-ядерного воспалительного процесса, уменьшение бокаловидных клеток. Всем пациентам проводились лабораторные исследования по стандартным пакетам для больных с воспалительными заболеваниями кишечника. Количественное определение содержания ФК в кале проводили иммуноферментным анализом (ELISA) с помощью стандартных наборов Buhlmann (Швейцария).

Результаты. Пациенты были рандомизированы на 3 исследуемые группы: 1 группа (11 пациентов) принимала стандартную консервативную медикаментозную терапию без про/пребиотиков, в зависимости от локализации и степени тяжести; 2 группа (16 пациентов) принимала стандартную консервативную терапию с пре/пробиотиками (без добавления *Lactobacillus rhamnosus* GG); 3 группа (22 пациентов) принимала стандартную консервативную терапию с добавлением в схему лечения *Lactobacillus rhamnosus* GG. Результаты проводимого медикаментозного лечения оценивались на 2, 4, 8 и 12 неделях исследования. Так, на 2 неделе исследования в 1 исследуемой группе клиническое улучшение было зарегистрировано у 6 пациентов (54,5%); во 2 исследуемой группе у 12 пациентов (75%); в 3 исследуемой группе у 18 пациентов (81,8%). На 4 неделе клиническое улучшение в 1 группе у 8 пациентов (72,7%), клиническая ремиссия у 2 пациентов (18,1%); во 2 группе клиническое улучшение у 13 пациентов (81,25%), клиническая ремиссия у 3 пациентов (18,75%); в 3 группе клиническое улучшение у 7 пациентов (31,8%), клиническая ремиссия у 15 пациентов (68,8%). На 8 неделе в 1 группе клиническое улучшение у 4 пациентов (36,36%), клиническая ремиссия у 6 пациентов (54,5%), эндоскопическая ремиссия у 1 пациента (9%), морфологической ремиссии не выявлено; во второй группе клиническое улучшение у 6 пациентов (37,5%), клиническая ремиссия у 4 пациентов (25%), эндоскопическая ремиссия у 6 пациентов (37,5%), морфологической ремиссии не выявлено; в 3 группе клиническая ремиссия у 15 пациентов (68,9%), эндоскопическая ремиссия у 6 пациентов (27,3%), морфологическая ремиссия у 1 пациента (4,5%). На 12 неделе в 1 группе клиническая ремиссия выявлена у 9 пациентов (81,9%), эндоскопическая ремиссия у 1 пациента (9%), морфологическая ремиссия у 1 пациента (9%); во 2 группе клиническая ремиссия выявлена у 4 пациентов (25%), эндоскопическая ремиссия у 9 пациентов (56,25%), морфологическая ремиссия у 3 пациентов (18,75%); в 3 группе клиническая ремиссия выявлена у 3 пациентов (13,6%), эндоскопическая ремиссия у 14 пациентов (63,6%), морфологическая ремиссия у 5 пациентов (22,7%). Таким образом, результаты в исследуемых группах как по клинико-эндоскопической, так и по морфологической ремиссии различны. Более высокие результаты по всем трем пунктам были выявлены в 3 группе, где в стандартную терапию язвенного колита были добавлены *Lactobacillus rhamnosus* GG.

Выводы. Применение про/пребиотических препаратов в лечении активных форм язвенного колита сокращает период достижения клинической ремиссии (с 8 до 4 недель). Добавление в стандартную терапию язвенного колита *Lactobacillus rhamnosus* GG приводит не только к клинической ремиссии (100%) на 8 неделе, но и сокращает время достижения эндоскопической ремиссии (63,6%) с 12 недель до 8 недель и позволяет достигнуть морфологической ремиссии (22,7%).

УДК: 613+616-053.3/5(477.53)

Саргош О.Д., Четверикова О.П., Катрушов О.В., Філатова В.Л.

АНАЛІЗ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Показники стану здоров'я жінок та дітей, як і показники смертності, розглядаються як найважливіші показники соціального благополуччя населення. У зв'язку із соціально-економічними негараздами останніх років динаміка здоров'я дитячого населення нашої країни набула негативної тенденції. Зростає кількість дітей із хронічною патологією, зростає дитяча інвалідність.

Матеріали та методи. У роботі використано дані державної статистики про захворюваність і поширеність хвороб дитячого населення України. Здійснено аналіз захворюваності і поширеності хвороб дітей в цілому по Україні та по Полтавській області, основних класів хвороб та вікових категорій за 2011-2015 рр.

Висновки. В Полтавській області відмічається стійке природне зменшення населення (особливо серед сільського населення) за рахунок зниження народжуваності та зростання смертності. Аналіз стану здоров'я дітей в Полтавській області та країні свідчить, що останні 5 років утримується дестабілізація здоров'я дітей – рівні захворюваності і поширеності хвороб, незважаючи на позитивну тенденцію, залишаються високими. З віком захворюваність зменшується, а поширеність зростає, що обумовлено збільшенням хронічної патології з роками. Рівень захворюваності у дітей сільських мешканців області становить 1000,8 на 1000 дітей, що нижче середньообласних показників (1200,4) та значно нижче показників захворюваності у дітей жителів міст (1304,7).