

лабораторного обстеження. Всі діти в якості емпіричної антибіотикотерапії отримували препарат Сорцеф - цефалоспориновий антибіотик III покоління (виробник Алкалоїд АД-Скоп'є, Республіка Македонія) з розрахунку 8 мг/кг один раз на добу перорально протягом 10 днів. Дітям раннього віку препарат призначали у формі оральної суспензії, діти старше 12 років отримували препарат в таблетках.

Результати дослідження. Враховуючи гострий перебіг пієлонефриту у дітей, основним критерієм ефективності терапії Сорцефом був характер перебігу захворювання (ліквідація симптомів інтоксикації, нормалізація загального аналізу крові, зникнення сечового синдрому у вигляді нейтрофільної лейкоцитурії та бактеріурії). На фоні лікування Сорцефом у більшості дітей мала місце позитивна динаміка клінічних та лабораторних проявів хвороби. У 29 хворих (85,3%) ефективність терапії оцінювалась як висока, тому що у них відмічалася повна регресія клініко-лабораторних показників захворювання на 10 добу лікування. Задовільний результат лікування Сорцефом отримано у 4 хворих (11,8%). Відсутнім лікувальний ефект був лише у 1 дитини.

Висновки. При терапії Сорцефом не відмічалось побічних реакцій та ускладнень. Препарат зручний у дозуванні та застосуванні. Тому цей антибіотик може призначатися в лікуванні інфекції сечової системи у дітей як в умовах стаціонару, так і в амбулаторній практиці педіатра.

ОЛІГОСАХАРИДИ ТА НУКЛЕОТИДИ В ХАРЧУВАННІ ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ

Козакевич В.К., Фастовець М. М., Козакевич О.Б.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»
Кафедра педіатрії № 1 з пропедевтикою, неонатологією та дитячими інфекційними хворобами, м. Полтава

Ідеальною їжею для дітей першого року життя є материнське молоко. Материнське молоко – унікальний продукт, який містить усі необхідні харчові речовини в оптимальному співвідношенні та легкозасвоюваній формі. Безумовно, повноцінно замінити жіноче молоко неможливо, особливо його біологічні ефекти, але у разі відсутності молока у матері дитину вимушено переводять на штучне вигодовування.

В останні роки отримав розвиток напрямок із збагачення сучасних дитячих сумішей певними компонентами, які присутні в

грудному молоці (нуклеотиди, пребіотики), щоб наблизити деякі функціональні властивості молочних сумішей до жіночого молока і покращити метаболізм організму дитини в цілому. До таких сумішей відноситься «Малютка premium-2 з пребіотиками та нуклеотидами» виробництва Хорольського МКК ДП.

Мета і завдання нашої роботи: вивчити ефективність використання вітчизняних сумішей з олігосахаридами та нуклеотидами в харчуванні дітей першого року життя.

Матеріали та методи. Суха молочна суміш «Малютка premium-1 з пребіотиками та нуклеотидами» є стартовою сумішшю та призначена для вигодовування дітей з народження до 6-місячного віку у разі нестачі або відсутності материнського молока. Співвідношення сироваткових білків до казеїну в суміші становить 60 : 40. Загальна кількість жирів в суміші – 3,6 г на 100 мл (співвідношення ω -6 до ω -3 – 10 : 1). Вуглеводний компонент представлений єдиним вуглеводом – лактозою.

Суха молочна суміш «Малютка premium-2 з пребіотиками та нуклеотидами» є подальшою формулою і призначена для вигодовування дітей з 6-місячного віку до 1 року. Ця суміш наближена за складом до материнського молока і враховує збільшені потреби дітей 2-го півріччя життя.

У суміші введено 5 найбільш важливих нуклеотидів та пребіотики (комбінація галакто- і фруктоолігосахаридів у співвідношенні 9:1) що максимально відповідає складу грудного молока.

В дослідженні взяли участь 30 дітей віком від 10 днів до 3,5 місяців. Серед них 12 дітей знаходилися на змішаному, 18 – на штучному вигодовуванні. Критеріями ефективності використання сумішей були прийняті: реакція дітей на введення суміші, динаміка маси тіла, стан системи травлення, частота та характер випорожнень. Крім клінічного моніторингу визначали рівень гемоглобіну, еритроцитів та еозинофілів периферичної крові (вихідні дані та дані через два тижні після початку застосування суміші).

Отримані результати. Як показали дослідження, молочні суміші «Малютка premium-1 з пребіотиками та нуклеотидами» та «Малютка premium-2 з пребіотиками та нуклеотидами» мають гарні органолептичні властивості, добре переносяться та засвоюються немовлятами. Не було відмічено жодного випадку появи алергічних реакцій.

У всіх дітей відмічено зникнення або суттєве зменшення частоти зригувань та кишкових кольок, нормалізація характеру випорожнень у відповідь на введення суміші. При переведенні дитини

на нову суміш спостерігалось зниження епізодів закрєпів, а через три тижня після початку використання суміші – повне їх зникнення. Середньодобова прибавка в масі тіла становила 28,4 г на добу. Індекс вгодованості Чулицької (середнє значення в групі) становив 22 ± 1 в середині та 24 ± 2 наприкінці дослідження. Це свідчило про достатнє харчування при вигодовуванні даною сумішшю.

Показники психомоторного розвитку всіх дітей відповідали віку. За час спостереження випадків виникнення гострих захворювань не було.

Показники периферичної крові (рівень гемоглобіну та еритроцитів) відповідали віковій нормі. На тлі застосування нового продукту кількість еозинофілів в крові в цілому не наростала і становила в середньому 4,5 %. Дослідження загальних аналізів сечі не виявило будь- яких відхилень від норми.

Таким чином, вітчизняні молочні суміші «Малютка premium-1 з пребіотиками та нуклеотидами» та «Малютка premium-2 з пребіотиками та нуклеотидами» являють собою повноцінні адаптовані молочні суміші, призначені для вигодовування дітей першого року життя у якості догодовування при змішаному вигодовуванні і як основне харчування при штучному вигодовуванні.

Використання пребіотиків та нуклеотидів у складі дитячих молочних сумішей являється одним із шляхів забезпечення травного комфорту у дітей першого року життя, які знаходяться на штучному вигодовуванні. Застосування нових вітчизняних сумішей, які мають, окрім поживних, й функціональними властивостями, допоможуть оптимізувати харчування і стан здоров'я дітей, які отримують штучне вигодовування.

РОЛЬ ПРЕНАТАЛЬНИХ ЕХОМАРКЕРІВ ВАД РОЗВИТКУ НИРОК ПРИ ПЛАНУВАННІ ТЕРМІНІВ КОРЕКЦІЇ ОБСТРУКТИВНИХ УРОПАТІЙ У ДІТЕЙ

Кокоркін О.Д.

Запорізький державний медичний університет
Кафедра дитячої хірургії та анестезіології

З метою визначення кінцевих результатів пієлоектазій (ПЕ), що виявлені пренатально, в ранньому постнатальному періоді було обстежено 25 дітей. Протокол УЗД вагітних у строках 10-14, 20-24 та 32-34 тижня вагітності, передбачав пошук маркерів патології сечової системи, а саме – пієлоектазій, синдрому «мегацистис», підвищеної ехогенності нирок та маловоддя.