

с обычным комплексом лечения энуреза (включающим витаминотерапию, ноотропы, антидепрессанты, физиопроцедуры) получали дриптан по 5 мг 3 раза в день. Дети переставали мочиться ночью на 2-3 день и были выписаны в преимущественном большинстве с выздоровлением.

Контрольная группа из 19 детей получала обычный курс терапии. С выздоровлением выписано 11 человек (58 %), с улучшением – 8 (42 %).

Эти цифры говорят об эффективности дриптана в случае дисфункции детрузора.

ВИПАДОК ВРОДЖЕНОЇ ВАДИ СЕРЦЯ – ТРИПЕРЕДСЕРДНЕ СЕРЦЕ

Ткаченко К.А.

Сумська міська дитяча клінічна лікарня

Олена Б. (13 років) до 1998 року по 2-3 рази на рік хворіла на гострі респіраторні інфекції, гострий бронхіт. 27.01.98 р. вперше з'явилася скарга на біль в ділянці серця при фізичному навантаженні. При огляді дільничним педіатром був виявлений короткий систолічний шум на верхівці серця функціонального характеру, межі серця не розширені. Рекомендована консультація кардіолога.

При обстеженні серце не розширене, тони ясні, ритмічні, короткий систолічний шум по лівому краю груднини, за межі серця не проводиться, підсилюється після фізичного навантаження і в вертикальному положенні. Пульс 80 за хвилину, АТ 110/50 мм рт. ст.

З підозрою на гострий бактеріальний кардит, вроджену ваду серця, пролапс мітрального клапану (ПМК) дівчинка направлена на обстеження і лікування в стаціонар Сумської міської

дитячої клінічної лікарні. Протягом вересня-місяця чотири рази перехворіла на гостру респіраторну інфекцію.

7.10.99 р. хвора знову звернулася до кардіолога з тими ж скаргами, що і раніше – об'єктивний статус без змін. Як з'ясувалось, 20.05.99 р. на обстеженні і лікуванні в стаціонарі дівчинка не була.

Але на ЕХО-кардіограмі вроджена вада серця – трипередсердне серце, ПМК I ступеню. В Київському науково-дослідницькому інституті серцево-судинної хірургії діагноз підтвердився. Запропоновано оперативне лікування.

Особливістю даного випадку є рідкісний вид вродженої вади серця з безсимптомним перебігом протягом тривалого часу.

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ЛИМФОБЛАСТНЫХ ЛЕЙКОЗОВ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Никитенко Л.К. врач-гематолог СОДКБ

В последние годы значительно увеличилось количество детей со злокачественными заболеваниями крови. Значительный удельный вес в структуре данной патологии занимают острые лимфобластные лейкозы. Лечение онкогематологических заболеваний и, в частности, острого лимфобластного лейкоза представляет довольно сложную задачу. Применяемые ранее методы оказывались не всегда эффективными, отмечался высокий уровень рецидивов, летальности. Исследования последних лет в данной области позволили разработать четкие лечебные концепции. Наиболее эффективной в отношении лечения острого лимфобластного лейкоза у детей явилась терапевтическая концепция германской кооперативной группы BFM. Внедрение данной концепции значительно улучшило прогноз заболевания.

Нами, в отделении нефрогематологии на базе Сумской областной детской клинической больницы, проведено лечение 50