

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

- Виявлено, що відсоток відмов найнижчий на третій дільниці (15%)
- Оцінено, що найчастіше відмовляються від щеплення проти гепатиту В
- Встановлено, що графік щеплень повністю відповідає календарю лише у 2% дітей
- Не щепленими абсолютно всіма вакцинами залишилось лише 1,5% дітей

ЗНАЧЕННЯ АМІНОТРАНСФЕРАЗ У ДІАГНОСТИЦІ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ПРИ НАДМІРНІЙ МАСІ ТІЛА ТА ОЖИРІННІ У ДІТЕЙ

Козак К.В.

*Державний вищий навчальний заклад «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»
Кафедра педіатрії № 2*

Одним із маркерів інсулінорезистентності (ІР) вважають рівень амінотрансфераз, зокрема аланінамінотрансферази (АлАТ), значення яких зростають при розвитку неалкогольної жирової хвороби печінки при ожирінні.

У зв'язку з чим метою роботи стало вивчення взаємозв'язку між рівнем амінотрансфераз та явищем інсулінорезистентності у дітей препубертатного та пубертатного віку з надмірною масою тіла та ожирінням.

Матеріали і методи дослідження. Обстеженням охоплено 90 дітей з надмірною масою тіла та ожирінням віком 10-17 років. Діагностику ІР здійснювали на підставі оцінки індексу інсулінорезистентності Homeostasis model assessment (НОМА-ІР). Усім дітям здійснено визначення рівня амінотрансфераз у сироватці крові. Для встановлення діагнозу неалкогольної жирової хвороби печінки проводили ультразвукове дослідження органів черевної порожнини.

Результати дослідження. З'ясовано, що підвищення рівня АлАТ діагностовано у 14 дітей (15,56%), підвищення рівня аспартатамінотрансферази АсАТ □ у 3 осіб (3,33%). Явище ІР відповідно до показника НОМА-ІР діагностовано у 69 пацієнтів (76,67%). За результатами обстеження обраної групи дітей з надмірною масою тіла та ожирінням не було діагностовано проявів стеатозу чи стеатогепатиту.

Аналіз рівня амінотрансфераз показав, що їх значення зростають із збільшенням індексу НОМА-ІР, про що свідчить позитивний кореляційний зв'язок між вказаними показниками: для АлАТ □ $r=0,28$; $p<0,05$, для АсАТ □ $r=0,23$; $p<0,05$.

Висновки. Отже, наростання рівня амінотрансфераз можливе за наявності інсулінорезистентності та за відсутності будь-яких структурних змін зі сторони печінки. Це пояснюється, відсутністю гальмівного впливу інсуліну в умовах ІР на синтез ферментів глюконеогенезу, одними з яких є амінотрансферази.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЛАФЕРОБІОНУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ГРВІ

*Коломієць Т.Р. студ.3 курсу, Горбась В.А. асистент, Куропятник Н.П., Хрін Н.В. -лікарі
СумДУ, кафедра педіатрії післядипломної освіти,
КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди»*

Гострі респіраторні вірусні інфекції верхніх дихальних шляхів відносяться до найбільш часто діагностуємих захворювань в усьому світі. Основну роль у їх виникненні відіграють віруси. Одним із частих проявів інфекції верхніх дихальних шляхів є гострий риніт, фарингіт. З метою лікування таких дітей використовують перш за все протівірусний препарат і тільки у разі приєднання бактеріальної інфекції чи виникнення ускладнень призначають антибактеріальні препарати та ін. Лаферобіон (інтерферон альфа) представляє собою протівірусний препарат у вигляді водорозчинного білку. Він надає антипроліферативну дію і володіє значною імуномодельюючою активністю. Інтерферон альфа також пригнічує реплікацію вірусів. Метою нашого дослідження було вивчення клінічної особливості

Лаферобіону в дітей раннього віку при лікуванні ГРВІ на перших його проявах без яких-небудь ускладнень.

Нами було обстежено 165 дітей в період грудного віку (від 1-го місяця до 1-го року), які перебували на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні №1 КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» у 2014 році з приводу неускладненого ГРВІ. 125 дітям даний препарат призначався у віковій дозі 2 рази на добу у вигляді супозиторіїв ректально. Контрольну групу склали 40 дітей відповідного віку та статі, яким призначалось симптоматичне лікування (переважно місцеве) без противірусного препарату.

Аналіз результатів дослідження показав, що у хворих, яким призначався Лаферобіон ректально, температура тіла нормалізувалась на $(1,21 \pm 0,05)$ добу, в порівнянні з дітьми контрольної групи – на $(2,34 \pm 0,18)$ добу ($p < 0,001$). Прояви інтоксикаційного синдрому, такі як в'ялість, відмова від груді матері, неспокій та ін., у дітей на фоні противірусної терапії зникали в середньому на $(2,78 \pm 0,23)$ добу, тоді як у дітей, які не отримували противірусної терапії – на $(3,88 \pm 0,23)$ добу ($p < 0,001$). Катаральні явища у хворих дітей основної групи зникали в середньому на $(3,34 \pm 0,44)$ добу, а у дітей групи порівняння на $(5,65 \pm 0,34)$ добу ($p < 0,001$).

Таким чином, при порівнянні результатів лікування дітей грудного віку з ГРВІ встановлено, що терапевтичний ефект був більш позитивним у хворих основної групи, які отримували противірусний препарат у поєднанні з традиційною терапією, порівняно з хворими, які отримували тільки місцеву симптоматичну терапію.

СТАН ВАКЦИНОПРОФІЛАКТИКИ КОРУ СЕРЕД ДІТЕЙ М.СУМИ

Корнієнко М. О., Кругляк С. І., Татаренко С. Д., лікарі, Бинда Т. П., доцент

Сумський державний університет,

Кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами ПП і ДД

Вакцинація, яка проводиться регулярно і масово, є ефективним засобом контролю за інфекціями у національному і глобальному масштабі. При зниженні охоплення профілактичними щепленнями відзначається епідемічний підйом захворюваності. Зважаючи на успіхи щодо елімінації кору на Американському континенті, ВООЗ поставлена задача елімінації кору в Європейському регіоні: довести показник захворюваності на кір менше як 1,0 на 100 тис. населення до 2010 р. та припинити місцеву передачу вірусу кору та краснухи до 2015 р.

На тлі значного зниження захворюваності на кір у післявакцинальний період, спостерігаються періодичні спалахи. Інтенсифікація епідемічного процесу вірогідно пов'язана зі втратою імунітету у вакцинованих осіб за віком, оскільки післявакцинальний імунітет менш стійкий, ніж постінфекційний, а також, можливо з «дефектною імунізацією».

Метою роботи було вивчення стану вакцинопрофілактики дітей м. Суми проти кору за останні 3 роки.

Показники охоплення вакцинацією дітей проти кору за останні три роки знизилися з 87,4 % у 2012 році до 63,8 % у 2014 році. Показники охоплення ревакцинацією дітей проти кору в 6 років за останні три роки знизилися з 96,6 % у 2012 році до 35,1 % у 2014 році. Зниження показників охоплення щепленнями проти кору відбулося за рахунок недостатнього забезпечення вакциною, що і позначилося на захворюваності. У 2012 і 2013 році кір серед дітей не реєструвався, тоді як у 2014 році зареєстровано 16 хворих дітей (36, 5 на 100 тис. населення), що значно перевищило загальноукраїнський показник (20,11 на 100 тис. населення).

Таким чином, наведені вище дані свідчать про ефективність специфічної профілактики кори, оскільки при високому рівні охоплення щепленнями дітей захворюваність відсутня. Підйом захворюваності у 2014 році є результатом низького рівня охоплення щепленнями дітей за віком.