

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

синдрому, що обумовлено поліпшенням мікроциркуляції у вогнищі запалення, створенням достатньої концентрації антибактеріального препарату в ураженій нирці. Терапевтичний ефект інфрачервоного лазерного випромінювання значно зростає в магнітному полі.

Лікування можна розпочинати на 2-3 добу після нормалізації температури тіла. Найбільш виправданим є застосування наступної схеми лікування: 1) на зону проєкції нирок 1 хв. з частотою 5 Гц, 2) на попереково-крижову ділянку хребта 1 хв. з частотою 1500 Гц, 3) на ділянку сонячного сплетіння 1 хв. з частотою 50 Гц. Курс лікування включає 10 процедур.

Наступним шляхом є напрацювання практичних рекомендацій застосування зазначеної методики у дітей з ПН, оцінка результатів комплексного лікування та термінів перебування в стаціонарі.

СТАН РЕЗИСТЕНТНОСТІ ДО АНТИБІОТИКІВ ST. AUREUS ПРИ ЛІКУВАННІ ГРВІ НА ТЛІ СТАФІЛОКОККОНОСІЙСТВА У ДІТЕЙ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ.

Сміян О.І. проф., Москаленко Ю.О., аспір..

СумДУ, кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами пропедевтики педіатрії та дитячих інфекцій

Резистентність нозокоміальної флори до антибіотиків (АБ) є актуальною проблемою, найчастіше у педіатрії АБ використовуються у комплексному лікуванні гострих респіраторних вірусних захворювань (ГРВІ) за показаннями при тривалій лихоманці, ускладненнях, наявності вогнищ хронічної інфекції. ГРВІ складають більше 70% загальної інфекційної захворюваності у дітей. Наявність стафілококконосійства у зіві є фактором збільшення тривалості ГРВІ, розвитку бактеріальних ускладнень, а також формування у популяції флори, резистентної до β -лактамів, виділення у оточуюче середовище резистентних патогенних мікроорганізмів, що має негативний вплив на здоров'я суспільства.

Метою роботи було дослідження сучасного стану резистентності *St. aureus* у дітей зі стафілококконосійством у зіві до пероральних форм β -лактамічних АБ, рекомендованих як препарати емпіричної терапії наказом № 354 від 09.07.2004.

Матеріали та методи дослідження: було обстежено 15 дітей віком від 3 до 17 років. Пацієнти отримували амбулаторне лікування з приводу ГРВІ та наявності патогенної флори у зіві.

За даними бактеріологічного дослідження зіву у пацієнтів був виявлений *St. aureus*. Чутливість до β -лактамічних АБ була збережена у 14 хворих (93,3 %) та знижена у 1 дитини (7,6 %). У всіх пацієнтів після адекватного лікування (місцевого та системного) була досягнута ерадикація золотистого стафілококку.

Таким чином, встановлено, що під час обстеження дітей з носійством *St. aureus* у зіві під час лікування ГРВІ на сучасному етапі чутливість до β -лактамічних АБ склала 93,3 %, що необхідно враховувати при виборі адекватного лікування цієї категорії хворих.

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ CD4+ ТА CD8+ КЛІТИННОЇ ЛАНКИ ІМУННОЇ СИСТЕМИ В ДІТЕЙ З МОНО-ВАРІАНТОМ РОТАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ

*Сміян-Горбунова К. О. *, Ємець О. М. **, Кругляк С. І., Татаренко С.Д. ****

** аспірант 2-го року кафедри педіатрії ПО з курсами ПП і ДІ*

*** головний лікар СМДКЛ Св. Зінаїди*

**** лікар СМДКЛ Св. Зінаїди*

Сумський державний університет, Кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами ПП і ДІ

Ротавірусна інфекція (РВІ) займає важливе місце в структурі інфекційної захворюваності дитячого віку. Захворювання широко розповсюджене та частіше за інші кишкові інфекції сприяє розвитку тяжкої діареї зі зневодненням у дітей перших років життя.

Майже кожна дитина до трьох річного віку переносить РВІ, хоча б один раз у житті. Важливе значення в захисті організму від інфекції належить клітинній ланці імунітету.

Метою нашого дослідження було вивчення динаміки показників CD4+ та CD8+ клітинної ланки імунітету в дітей з моно-варіантом РВІ.

Під нашим спостереженням знаходилось 16 дітей хворих на моно-варіант ротавірусної інфекції, що знаходились на стаціонарному лікуванні КУ СМДКЛ Св. Зінаїди. Групу контролю склали 15 практично здорових дітей. З метою дослідження клітинної ланки імунної системи пацієнтам було визначено вміст CD4+ та CD8+ у сироватці крові методом імунофлюорисценції з моноклональними антитілами в гострому періоді хвороби та в періоді реконвалесценції.

В ході дослідження було встановлено, що гострий період характеризувався достовірним зниженням показника CD4+ до $(31,25 \pm 0,65) \%$ у порівнянні зі здоровими дітьми $(36,47 \pm 0,48) \%$ ($p < 0,001$). В той же час концентрація CD8+ підвищувалась до $(19,43 \pm 0,56) \%$ проти $(17,93 \pm 0,41) \%$ групи контролю ($p < 0,05$). В періоді реконвалесценції спостерігалось достовірне підвищення CD4+ до $(34,06 \pm 0,44) \%$. Поряд з тим відбувалось зниження показника CD8+ до $(18,94 \pm 0,27) \%$ ($p > 0,05$).

Таким чином, гострий період моно-варіанту РВІ в дітей характеризувався достовірним зниженням CD4+ та підвищенням CD8+. В періоді реконвалесценції відбувалась зміна показників в бік групи контролю, проте вони не досягали їх значень.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕНЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ, ЩО ЧАСТО ХВОРІЮТЬ НА ГОСТРІ РЕСПІРАТОРНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Спільна І. В., лікар-інтерн, Сміян О.І., проф., Мозгова Ю. А., асист.

Сумський державний університет

Кафедра педіатрії післядипломної освіти

Захворювання серцево-судинної системи (ССС) є найбільш актуальною проблемою сучасної медицини, і зокрема, педіатрії, що зумовлено їх прогресуючою частотою, в більшості випадків тривалим перебігом та несприятливим прогнозом.

Мета. Встановити особливості клінічного перебігу патології серцево-судинної системи у дітей, що часто хворіють на гострі респіраторні захворювання (ГРЗ).

Методи дослідження. Усім дітям було проведені загальноклінічні обстеження. Під наглядом знаходилось 55 дітей з ураженням серцево-судинної системи, що часто хворіють на ГРЗ, які лікувались у денному стаціонарі СМДКЛ з 2013 по 2014 рр.

Результати. Було встановлено, що більшість дітей, які часто хворіють на ГРЗ, скаржилися на біль у ділянці серця - 61,82 %, у 45,45 % пацієнтів виявлялася загальна слабкість, у 58,18 % - втомлюваність, у 12,73 % - задишка при фізичному навантаженні, у 16,36 % - серцебиття, 16,36 % хворих скарг не мали. При аускультатії серця у переважної частини пацієнтів (67,27 %) вислуховувався систолічний шум у точці Боткіна-Ерба, над верхівкою та по лівому краю грудини. Приглушення тонів серця виявлялося у 34,55 % дітей, послаблення I тону – у 20,00 %. Скарги в усіх хворих посилювались після перенесеного гострого респіраторного захворювання.

Висновок. Таким чином, основними клінічними особливостями ураження серця на тлі повторних ГРЗ були поступовий розвиток симптомів ураження серцево-судинної системи, зв'язок з перенесеним респіраторним захворюванням, скарги на кардіалгію, аускультативно-систолічний шум. Отже, для визначення природи виявленої симптоматики необхідне застосування додаткових методів дослідження серця та тривале ретельне спостереження за дітьми, що часто хворіють на ГРЗ.