

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

ВЕРИФІКАЦІЯ ЗБУДНИКІВ ГРВІ СЕРЕД ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ М. СУМ ЗА ЕПІДСЕЗОН 2014 РОКУ

О. І. Сміян, д.мед.н., проф., Є. В. Дмитрова, аспірант

Сумський державний університет

Кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами пропедевтичної педіатрії і дитячих інфекцій

Інфекції дихальних шляхів найбільш поширені серед хвороб людини. На гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ), у структурі інфекційної захворюваності, припадає майже 70 % . За даними ВООЗ, протягом року доросле населення хворіє на ГРВІ 2-3 рази, а дитяче до 10 разів. Більшість збудників ГРВІ мають загальний патогенетичний механізм розвитку інфекції. Для призначення ефективного лікування, запобігання ускладнень, а також для проведення епідеміологічного надзору за інфекцією необхідно верифікувати вірус. Для встановлення етіологічного діагнозу ГРВІ розроблена й широко впроваджена в практику специфічна діагностика виявлення антигенів збудників методом флюоресціюючих антитіл (МФА), імунохроматографічного аналізу (ІХА), визначення їх генетичного матеріалу в полімеразній ланцюговій реакції (ПЛР), а також серологічної відповіді на віруси грипу (ІФА, РЗК, РГГА та ін.).

Мета роботи: вивчити етіологічну структуру ГРВІ серед дитячого населення в м. Суми за епідсезон 2014 року методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР).

При обстеженні 38 хворих на ГРВІ, що знаходилися на амбулаторному лікуванні Сумської міської дитячої клінічної лікарні, методом ПЛР виявлено такий спектр збудників: RS- вірус - у 3 (7,89%), метапневмовірус - у 3 (7,89%), вірус парагрипу-1-4 - у 4 (10,52%), коронавірус – у 5 (13,15%), риновірус - у 11 (20,95%), вірус грипу А - у 3(7,89%), грипу В - у 1 (2,63%), бокавірус – 2 (5,26%) , аденовірус – 6 (15,78%).

Таким чином, за допомогою полімеразної ланцюгової реакції, верифікація збудників гострих респіраторних вірусних інфекцій серед дитячого населення дозволяє своєчасно призначити етіопатогенетичне лікування та запобігти розвитку ускладнень.

ОБГРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ МАГНІТОЛАЗЕРНОЇ ТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО ПІЄЛОНЕФРИТУ У ДІТЕЙ

*Сміян О.І., Лобода Т.О.**

*Сумський державний університет, кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами ПП і ДІ, *Сумська обласна дитяча клінічна лікарня*

Пієлонефрит (ПН) – поширена патологія у дитячій популяції, яка займає 1 місце серед інших нефропатій, та обіймає 2 позицію в структурі загальної захворюваності після ГРВІ та кишкових інфекцій.

Мета роботи – проаналізувати літературні дані та обґрунтувати доцільність застосування магнітолазеротерапії в комплексному лікуванні ПН у дітей.

Морфологічні зміни при пієлонефриті характеризуються переважним ураженням тубуло- інтерстиційної тканини у вигляді атрофії і дистрофії каналців, велико- та дрібно вогнищового склерозу мозкового та коркового шарів нирок, лімфогістіоцитарної інфільтрації, набряку інтерстицію, що викликають вторинні порушення мікроциркуляції. Зазначені зміни мають повільний зворотний розвиток під впливом лише медикаментозної терапії, тому застосування преформованих факторів в комплексному лікуванні дітей є актуальним. Найбільш часто при ПН застосовуються УВЧ-, СВЧ- терапія, електрофорез лікарських засобів, ультразвукова терапія. Але використання комбінованого впливу (магнітолазер) за зональною методикою дозволяє підвищити ефективність лікування.

Інфрачервоне лазерне випромінювання проходить через біологічні тканини, проникаючи в оптично анізотропні живі тканини, та практично не зберігає когерентності. При цьому досягається більш рання, порівняно зі звичайною антибактеріальною терапією, нормалізація температури тіла, зменшення інтоксикації, швидка ліквідація больового

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.