

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО СИНУСИТУ В ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗА ДОПОМОГОЮ КОМПЛЕКСНОГО ГОМЕОПАТИЧНОГО ПРЕПАРАТУ ТРАУМЕЛЬ С

Сміян О. І., д. мед. н., проф., Моцич О. П., д. мед. н., проф., Бинда Т. П., доцент, Смець О. М., лікар, Дичко М. М., магістрант, Кушніренко Л. А., лікар, Нагорна Л. Н., лікар Сумський державний університет, кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами пропедевтики педіатрії і дитячих інфекцій

КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди

Останніми роками в практику впроваджуються нові методи діагностики та лікування запальних захворювань навколоносових пазух, але синусити ускладнюють близько 5% інфекцій верхніх дихальних шляхів у дітей і у 10-15% дітей приймають хронічний перебіг. Тому вдосконалення лікування синуситів є важливим завданням, яке потребує вирішення.

Метою роботи було вивчення клінічної ефективності застосування гомеопатичного препарату Траумель С у терапії гострого синуситу в дітей шкільного віку.

Під спостереженням знаходилося 52 дітей з верифікованим діагнозом гострого синуситу, 25 з яких склали основну групу та отримували препарат Траумель С як доповнення до базисної терапії, а 27 дітей контрольної групи отримували лише базисну терапію. З метою комплексної оцінки активності запального процесу і ступеня прояву інтоксикації на основі показників клінічного аналізу крові розраховувався модифікований лейкоцитарний індекс інтоксикації Б. А. Рейса (ЛІІр).

ЛІІр у хворих на гострий синусит у динаміці хвороби поступово зменшувався: з $1,72 \pm 0,16$ умов. од. при госпіталізації до $1,05 \pm 0,11$ умов. од. на 7-й день обстеження і при виписці зі стаціонару у пацієнтів основної групи він був достовірно меншим ($1,01 \pm 0,07$ умов. од., $p < 0,05$), ніж при госпіталізації до стаціонару. У дітей контрольної групи даний показник мав лише тенденцію до зменшення ($1,58 \pm 0,72$ умов. од. і $1,07 \pm 0,13$ умов. од., $p > 0,05$) і навіть на 14-й день лікування ($1,05 \pm 0,11$ умов. од.) достовірно не відрізнявся від показника при госпіталізації ($p > 0,05$).

Отже, під дією антигомтоксичної терапії препаратом Траумель С відмічалася позитивна динаміка перебігу гострого синуситу в дітей.

ВПЛИВ ТРАУМЕЛЮ С НА ПРОТЕЇНОГРАМУ В ДІТЕЙ З ГОСТРИМ БРОНХІТОМ

Сміян О. І., д. мед. н., проф., Моцич О. П., д. мед. н., проф., Бинда Т. П., доцент, Бугаєнко В. О., лікар, Моїсеєнко К. А., магістрант, Охріменко Т. І., лікар Сумський державний університет, кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами пропедевтики педіатрії і дитячих інфекцій

КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди

На сьогоднішній день гострі хвороби органів дихання в дітей, незважаючи на значні досягнення в галузі сучасної медицини, продовжують займати перше місце в структурі дитячої захворюваності. Покращання наслідків гострого бронхіту в дітей, зменшення кількості ускладнень залежить від своєчасно призначеного та адекватного лікування. Відомо, що запальний процес у дихальних шляхах завершується не тільки усуненням причини, яка його викликала, а і потребує протизапальної терапії, що направлена на морфологічне та функціональне відновлення структур бронхолегеневої системи.

Метою роботи було вивчення впливу препарату Траумель С на перебіг гострого бронхіту, зокрема протеїнограму, в дітей.

Дослідження проводилося на базі інфекційного відділення №2 КУ «СМДКЛ Св. Зінаїди» як відкрите, порівняльне. У дослідженні прийняли участь 50 пацієнтів із верифікованим діагнозом гострого бронхіту. Діти були розділені на дві групи: 25 хворих (основна група), які на фоні традиційної терапії гострого бронхіту отримували лікування Траумелем С і група порівняння (25 дітей), які отримували тільки традиційне лікування.

При госпіталізації до стаціонару у хворих обох груп виявлялося підвищення рівня α_1 -глобулінів ($6,27 \pm 0,55\%$ і $6,29 \pm 0,98\%$), що свідчило про гостру фазу захворювання. На 7-й день лікування рівень даного показника знижувався ($5,94 \pm 0,53\%$ і $5,96 \pm 1,01\%$) і при