

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

Висновки. Ймовірна причина васкуліту – розвиток лівобічного аксілярного лімфаденіту, що призвів до циркуляції в організмі запального процесу та токсичних змін. Ще в давнину казали, що шкіра – барометр внутрішнього середовища організму і саме тому часто за видимими змінами необхідно шукати істинні причини, заховані дещо глибше. Тому клінічна діагностика гострого вузликового васкуліту та проведення своєчасного лікування є запорукою успіху в боротьбі з даним захворюванням.

АНТИМІКРОБНА РЕЗИСТЕНТНІСТЬ У ДІТЕЙ З ТОНЗИЛОФАРИНГІТОМ

*Клипун В.О., Чупиль Т.О. студ 6 курсу, Гапієнко О.І.**

Науковий керівник: доц. Загородній М.П.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

**Сумська обласна дитяча клінічна лікарня*

Актуальність. Антибіотикотерапія в педіатрії лишається актуальною та складною проблемою. Актуальність цієї проблеми продовжує зростати у зв'язку з поширенням полірезистентності бактерій до антибіотиків. За даними ВООЗ, лише 25–50 % хворих одержують адекватну та раціональну антибактеріальну терапію В опублікованому у кінці 2010 року звіті антимікробної резистентності у країнах Європи (Antimicrobial resistance surveillance in Europe, 2009) відмічено, що в 5 країнах до 50% штамів *S.pneumoniae* нечутливі до пеніциліну та макролідів. Кількість нових антибактеріальних препаратів, що розробляється, з кожним роком зменшується, бо вартість створення кожного такого препарату дуже висока (до 1 млрд доларів).

Тонзилофарингіт- гостре запалення слизової оболонки глотки та небних мигдаликів займає в Україні 3 місце по розповсюдженості в літній період (Матюряєва-Корнийко І.А., 2016)

Мета дослідження - шляхом рецензування медичних карт вибувших із стаціонару встановити резистентність збудників до антибіотиків. Вивчено 34 дітей віком 3-9 років у яких були явища гострого тонзилофарингіту, лікувалися в СОДКЛ і одержували антибіотики різних груп.

Результати та їх обговорення. Встановлено, що частіше за все з носоглотки обстежених дітей виділялися: *S.pyogenes* (44,1 %), *S.aureus* (28,3 %), та *K.pneumoniae* (9,1 %), *E. Cloacae* (5,8%), *M.morganii* (7,5%).

При цьому відмічено, що виділена мікрофлора мала різну чутливість до антибіотиків. Збудник *S. Aureus* практично не чутливим був до пеніциліну, імipенему, слабочутливий левоміцитину, лінкоміцину.

Збудник *S. Pyogenes* не чутливим до ампіциліну, пеніциліну, цефепіму. Збудник *K. Pneumoniae* не чутливий до ампіциліну, цефепіму, цефазоліну. Виділений у дітей збудник *E. Cloacae* не чутливий до ампіциліну, цефепіму, слабо чутливий до цефазоліну.

Висновок. Таким чином проведене дослідження дозволяє дітям з тонзилофарингітом більш раціонально призначати емпіричну антибактеріальну терапію, перевагу надаючи амоксициліну та захищеним клавулановою кислотою пеніцилінам, і лише потім можна використовувати цефалоспорины чи макроліди.

ОСНОВНІ СОМАТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ ТА ОЦІНКА ЇХ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ

Клюс Т.О., Копач М.І., Кім Ю.С.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Пакулова-Троцька Ю.В.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра педіатрії №1*

Актуальність. Із 127000 дітей з інвалідністю в Україні – 27000 мають дитячий церебральний параліч (ДЦП) . Поширеність ДЦП - 25-27 на 10000 дитячого населення. За

останній рік у Львівській області діагностовано вперше 592 дитини з різним ступенем пошкодження нервової системи, всього на обліку - 1345 дітей.

Мета і завдання. Виявити основні соматичні проблеми дітей раннього віку з ДЦП. Визначити їх частоту серед обстежуваної групи. Визначити та оцінити рівень фізичного розвитку дітей раннього віку з ДЦП різного ступеня важкості та порівняти його з віковими нормами.

Матеріали і методи. Проаналізовано 30 історій хвороб дітей з ДЦП різного ступеня важкості віком від 1 до 3 років (середній вік 24 ± 6 міс.), з них 20 дітей (66.7%) 4-го ступеня важкості, 6 дітей (20%) 3-го і 4 дітей (13.3%) 2-го ступеня важкості (за Т.А.Томберг, 1989), які перебували у стаціонарі неврологічного відділення Комунальної міської дитячої клінічної лікарні м.Львова. Оцінку показників фізичного розвитку (зріст, маса тіла, ІМТ) проведено з використанням сигмальних таблиць (Наказ №149 (Клінічний протокол медичного догляду за здоровою дитиною віком до трьох років від 20.03.2008)).

Результати. Із 30-ти досліджених дітей у 9 дітей (30%) - низький рівень фізичного розвитку, у 18 дітей (60%) - нижче середнього, і середній - у 3 дітей (10%). Згідно з літературними даними, основними соматичними проблемами дітей з ДЦП є сліпота, проблеми із зором - 10%, глухота - 2%, порушення координації (атаксія) - у 5%, неможливість самостійно пересуватись - 30% (Ю.В.Пакулова-Троцька, С.Л. Няньковський, 2012), мовні порушення - 80%, ендокринопатія - у 50% (Н.М.Назарова, 2005). Згідно з нашими даними, діти обстежуваної групи мають різні проблеми з харчуванням. Найтиповішими розладами з боку травної системи є зригування - 73,3% (22 дитини), закрепи - 60% (18 дітей), стійкий субкомпенсований дисбактеріоз - 40% (12 дітей), з боку дихальної системи - ГРВІ - 53.3% (16 дітей), бронхіти - 30% (9 дітей), пневмонії - 40% (12 дітей).

Висновки. Показники фізичного розвитку дітей з ДЦП є нижчими від аналогічних у практично здорових дітей. Для дітей з ДЦП характерні розлади з боку ШКТ, які потребують вчасної профілактики та корекції харчування (збагачення вітамінами, мікроелементами, білком) для покращення показників фізичного розвитку та підвищення ефективності реабілітації. Це вказує на необхідність корекції лікувально-профілактичних заходів, зокрема раціону харчування дітей з ДЦП, з метою покращення показників їх розвитку.

СТАН ФУНКЦІЙ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ НА ФОНІ РЕСПІРАТОРНОЇ ТЕРАПІЇ

Коломієць Є.В., Коростіль С.О., Березний Т.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Попов С.В.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність: новонароджені діти являються контингентом, який привертає особливу увагу медичних спеціалістів. Це пов'язано з високою частотою захворювань, тяжким станом, високою вірогідністю летальних наслідків. Надання медичної допомоги потребує використання високотехнологічних та коштовних методів та засобів. Одним з таких методів являється штучна вентиляція легень (ШВЛ), виконання якого потребує об'єктивного контролю функцій ряду органів та систем.

Мета: вивчення стану сечовидільної системи у новонароджених з гіпоксично-ішемічною енцефалопатією при проведенні штучної вентиляції легень.

Матеріали та методи: всього було обстежено 70 дітей, які знаходилися в відділенні інтенсивної терапії сумської обласної дитячої клінічної лікарні. Всім їм виконувалась штучна вентиляція легень. Діти були розділені на 3 групи: в I групу увійшли 20 новонароджених, котрі отримували ШВЛ з жорсткими параметрами; до II групи увійшли 25 дітей, котрим використовували стандартні параметри ШВЛ; до III групи увійшли 25 дітей, котрі отримували ШВЛ в допоміжному режимі. Вивчались показники щогодинного діурезу (мл/кг за год), креатиніну, об'єму введеної рідини, динаміки маси, калорій та показники систолічного, діастолічного, середнього артеріального тиску.