

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