

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

ДІЄТОТЕРАПІЯ ЯК АЛЬТЕРНАТИВНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ АУТИЗМУ У ДІТЕЙ*Горовцова М.В.**Науковий керівник: асистент кафедри, к.м.н., О.А. Строй
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця і
Кафедра педіатрії №1 (зав. каф. - д.м.н., професор О.В. Тяжка)
м.Київ, Україна*

Актуальність: аутизм належить до числа найбільш розповсюджених розладів психіки та поведінки дитячого віку, які призводять до високого рівня інвалідизації.

Розлади аутистичного спектру (РАС) маніфестують у ранньому дитинстві і спостерігаються протягом всього життя людини, зумовлюючи обмеження її соціального функціонування.

За даними МЗ України, захворюваність на РАС з 2006 по 2010 рр. зросла в 2,5 рази.

Згідно з сучасними уявленнями, аутизм є поліетіологічним захворюванням, походження якого пов'язане з негативним впливом навколишнього середовища, порушенням обміну речовин, імунологічними факторами, обтяженою спадковістю.

Незважаючи на це, методи лікування РАС розроблені недостатньо.

Найрозповсюдженішою є медикаментозна терапія, психокорекція, медико-соціальна реабілітація. Як додатковий метод можна застосовувати спеціальні дієти, зокрема з виключенням глютену і казеїну, які засновані на тому, що діти з аутизмом можуть мати високу чутливість саме до цих білків.

Відомо, що пацієнти, які використовували безглютенову і безказеїнову дієту, мали значний прогрес в розвитку, порівняно з іншими.

Висновок: таким чином, безглютенову і безказеїнову дієту можна розглядати як альтернативний метод лікування РАС, проте немає однозначних наукових доказів їх ефективності і безпечності, що потребує подальших досліджень.

АЛЕРГІЧНІ УРАЖЕННЯ НИРОК У ДІТЕЙ*Загородній М.П., Богород О.В*, Миронов П.Ф., студ. 5 курсу
Кафедра педіатрії з курсом медичної генетики СумДУ, СОДКЛ**

Діагноз алергічного ураження нирок виставляється набагато рідше, ніж зустрічається. Розвиток дифузного ураження нирок може бути зумовлений неінфекційним фактором, наприклад профілактичними щепленнями, переохолодженням, укусами бджіл, комарів, вживанням харчових алергенів. При загальних алергозах може відмічатися еозинофілурия, яка відображає стан алергії сечовивідних шляхів.

На основі аналізу медичної документації дітей, що лікувалися у СОДК (як амбулаторно, так і в стаціонарі) за останні 5 років нами було встановлено, що у дітей раннього віку з явищами алергічного діатезу, розвиток нефротичної форми нефриту може бути пов'язаним із вживанням в їжу облігатних алергенів (шоколад, цитрусові).

Нами відмічено, що макро- та мікрогематурія супроводжує лікування деякими препаратами. Це можуть бути як діагностичні йодвмістні препарати для рентгенологічних досліджень, так і інші хімічні речовини, за рахунок зниження кровотоку, гострого канальцевого некрозу чи обструкції канальців.

Механізм розвитку гематурії включає порушення в системі коагуляції (гепарин, аспірин), ураження канальців (пеніцилін, гентаміцин, сульфаніламід). Нефротоксичний синдром можуть викликати препарати з такою дією (солі золота, ртуть вмісті препарати, гентаміцин, тетрациклін, саліцилати, ізоніазид, вітамін Д, яд грибів, стрептоміцин, ванкоміцин. При цьому симптоматика включає в себе протеїнурию, гематурію, олігоурію, некроз ниркових канальців на розвиток ниркової недостатності.

При явищак полінозу у дітей часто встановлюється протеїнурия, яка веде до нефротичного синдрому. Частно нефротичний синдром у дітей розвивається на фоні