

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

## ПОКАЗНИКИ СИСТЕМИ КОМПЛЕМЕНТУ В ДІТЕЙ У ГОСТРИЙ ПЕРІОД МОНО-ВАРІАНТУ РОТАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Мельник Л. І. \*, Сміян-Горбунова К. О. \*\*, Корнієнко М. О. \*\*\*, Лазарева О. С. \*\*\*

\*студентка 3 курсу

\*\*аспірант 2-го року кафедри педіатрії ПО з курсами ПП і ДІ

\*\*\* СМДКЛ Св. Зінаїди

Сумський державний університет

Кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами ПП і ДІ

Ротавірусна інфекція (РВІ) є глобальною проблемою сучасної медицини. У світі реєструється понад 17 млн хворих на ротавірусний гастроентерит щороку. Більшість авторів вважає, що до захворювання особливо вразливі діти перших двох років життя. РВІ вражає всі верстви населення та зустрічається на всіх континентах. Імунна система займає важливе місце в захисті організму від інфекцій. Система комплементу – одна з найважливіших захисних систем організму, що відносяться до неспецифічних факторів резистентності. С3 – центральний компонент системи комплементу. Він складає 70% від загальної кількості білка системи комплементу, бере участь в активації комплементу класичним та альтернативним шляхом. Білок С4 системи комплементу відноситься до раннього компонента класичного шляху, з ним пов'язана активація противірусного імунітету.

Метою нашого дослідження було визначення концентрації комплементу С3 та С4 у дітей раннього віку, хворих на моно-варіант ротавірусної інфекції.

Під спостереженням знаходилось 46 дітей з моно-варіантом ротавірусної інфекції, що перебували на стаціонарному лікуванні в КУ СМДКЛ в 3 інфекційному відділенні. Дослідження проводилось в гострий період (1–3 день). Групу контролю склали 14 практично здорових дітей.

У ході дослідження було виявлено, що при поступленні до стаціонарного лікування показник С3 у дітей з ротавірусною інфекцією становив  $(0,56 \pm 0,01)$  г/л, що достовірно менше за групу контролю  $(1,40 \pm 0,07)$  г/л ( $p < 0,001$ ). Рівень комплементу С4 у гострий період у сироватці крові хворих складав  $(0,076 \pm 0,003)$  г/л у порівнянні з групою контролю  $(0,260 \pm 0,025)$  г/л ( $p < 0,001$ ).

Таким чином, у дітей хворих на ротавірусну інфекцію відмічено достовірне зниження показників системи комплементу С3 та С4. Вищезазначені показники є доступним і досить інформативним методом оцінки ступеня запалення ротавірусної інфекції та ефективності проведеної терапії у дітей.

## ПОКАЗНИКИ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ДІТЕЙ З НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТА ОЖИРІННЯМ

Овечкіна Я.В., Бугаєнко В.О., Лазебник О.А.

СумДУ, кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами пропедевтичної педіатрії і дитячих інфекцій

В останні роки продовжується неухильний і значний ріст захворюваності на ожиріння серед дітей. Ранній його дебют підвищує ризик розвитку серцево-судинних захворювань. Особливо велику роль відіграють зміни у ліпідограмі, так як саме вони спричиняють розвиток атеросклерозу судин та виникнення артеріальної гіпертензії, мозкового інсульту.

Метою роботи було вивчення особливостей ліпідного обміну дітей з надмірною вагою та ожирінням. На базі педіатричного відділення СМДКЛ було обстежено 112 дітей віком від 6 до 17 років - 63 дитини з надмірною вагою (група I), 49 хворих з ожирінням (група II) та 20 практично здорових дітей відповідного віку та статі (контрольна група).

Нами було виявлено, що у дітей з ожирінням визначалися достовірно вищі значення загального холестерину  $(4,4 \pm 0,2)$  ммоль/л, ніж у дітей з надмірною вагою  $(3,8 \pm 0,1)$  ммоль/л. Дані дітей I і II груп були достовірно вищі за показники групи контролю ( $p < 0,01$ ). Рівень ЛПНЩ також був достовірно вищим у II групі та становив  $(3,2 \pm 0,1)$  ммоль/л, тоді як у дітей I

групи –  $(2,7 \pm 0,1)$  ммоль/л, а в групі порівняння лише  $(2,4 \pm 0,1)$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ). У хворих I і II груп концентрація ЛПВЩ у крові була достовірно нижчою, за дані групи контролю. Причому, у дітей з надмірною масою тіла рівень ЛПВЩ був достовірно вищим, ніж у дітей з ожирінням. При дослідженні тригліцеридів крові нами не було виявлено достовірної різниці між показниками I групи та контрольної групи, проте є достовірна різниця між показниками II групи та контрольної ( $p < 0,001$ ). Індекс атерогенності виявився достовірно вищим лише у дітей II групи та складав  $(3,2 \pm 0,2)$  ( $p < 0,001$ ).

Отже, вже у дитячому віці при ожирінні та надмірній масі тіла виявляються зміни ліпідного обміну. У дітей з ожирінням ці зміни більш виражені, ніж у дітей з надмірною вагою, що свідчить про високий ризик розвитку серцево-судинних ускладнень.

### **ЗМІНИ СТАНУ КИШКОВОГО БІОЦИНОЗУ В ДІТЕЙ З ТИМОМЕГАЛІЄЮ, ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ОБСТРУКТИВНИЙ БРОНХІТ НА ФОНІ КОМБІНОВАНОЇ СХЕМИ ЛІКУВАННЯ**

*Плахута В. А., аспірант 3-го року, Ємець О. М., головний лікар\*, Сміян О. І. проф., д.мед.н., Корнієнко М. О., лікар\*, Цюпка І. О., лікар\**

*Сумський державний університет, кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами пропедевтичної педіатрії і дитячих інфекцій,*

*\*КУ "Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди"*

Гострий обструктивний бронхіт (ГОБ) діагностується майже у третини дітей, госпіталізованих з приводу захворювань респіраторного тракту. Ускладнюється перебіг ГОБ наявністю фонових станів та захворювань, що в певних випадках, пов'язано з дисфункцією тимусу. Наряду з тим, одним із індукторів різноманітних патологічних станів у дітей раннього віку, у тому числі й респіраторної системи, все частіше виступає порушення мікробіоцинозу кишківника.

Тому метою даної роботи було дослідження впливу синбіотичного препарату на мікрофлору кишківника дітей раннього віку, хворих на гострий обструктивний бронхіт, асоційований з тимомегалією.

Клінічне дослідження проводилось за участі 35 дітей віком від 1 місяця до 3 років з ГОБ та тимомегалією, які перебували на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні № 1 Сумської міської дитячої клінічної лікарні Св. Зінаїди. Залежно від проведеного лікування всі пацієнти були розділені на групи: групу I (11 дітей) склали пацієнти, що отримували стандартну терапію, відповідно до чинних методичних рекомендацій лікування ГОБ; група II (13 хворих) — до лікування яких було додано біопрепарат за схемою, що зазначена в інструкції протягом 2 тижнів; та 11 пацієнтів, які склали III групу отримували симбіотик за схемою протягом 4 тижнів.

Оцінка динаміки симптомів у дітей II групи показала, що у пацієнтів, які додатково отримували синбіотик спостерігалось вірогідне підвищення кількості біфідобактерій ( $(5,98 \pm 0,40)$  ІgКУО/г ( $p < 0,01$ )), лактобактерій ( $(4,99 \pm 0,27)$  ІgКУО/г ( $p < 0,05$ )), натомість, знижувались титри грибів роду Кандида ( $(2,22 \pm 0,34)$  ІgКУО/г ( $p < 0,001$ )) порівняно з відповідними показниками групи I.

Проте комплексна терапія у хворих на обструктивний бронхіт та тимомегалією протягом 14 днів не призвела до нормалізації лабораторних показників.

Так, у хворих спостерігався більш значний дисбаланс біоценозу товстої кишки, який зберігався після 14 днів лікування із включенням синбіотику і потребувало модифікованої схеми з продовженням терапії до 28 днів.

Отже, дані клінічного дослідження підтверджують ефективність використання даного препарату у комплексному лікуванні дітей, хворих на ГОБ. Препарат добре переносився хворими й не чинив побічної дії.