Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕРЕТИЧНОЇ 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

ТОПІЧНІ БАКТЕРІАЛЬНІ ЛІЗАТИ У ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ, ЩО ЧАСТО ТА ТРИВАЛО ХВОРІЮТЬ

Романюк О.К.,доцент, Гончарова Н.Ф., Марченко С.М., лікарі
Сумський державний університет,
Кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами ПП і ДІ
Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди

На частку гострих респіраторних інфекцій припадає понад 90% усіх хвороб верхніх дихальних шляхів. У дітей це багато в чому є результатом недостатності імунологічного захисту, елементи якого розташовані, в тому числі і в слизовій оболонці верхніх дихальних шляхів. До чинників, які сприяють хронічному перебігу захворювань, можна віднести тривалу персистенцію в організмі мікробів, внутрішньоклітинних збудників, грибів і вірусів.

Метою дослідження стало вивчення мікробіоценозу слизової верхніх дихальних шляхів при респіраторних захворюваннях. Для досягнення поставленої мети проведено аналіз та дано узагальнення результатів спостереження та обстеження 15 дітей , що часто та тривало хворіють. План обстеження дітей включав загальний клінічний огляд та обстеження (в т.ч. рентгенологічне дослідження грудної клітини), а також виконаний мікробіологічний аналіз посіву мікрофлори із зіву. За результатами комплексного обстеження була призначена етіотропна терапія, доповнена призначенням суміші лізатів бактерій. Вивчення мікробіологічного пейзажу ротоглотки дітей, що часто то тривало хворіють виявило дисбіотичні зміни складу мікрофлори

Мікрофлора ротоглотки до лікування і через 3 місяці після терапії, що включала суміш лізатів бактерій

	Мікроорганізми	Частота висівання, абс. (%) до лікування, n = 15	Частота висівання, абс. (%) після лікування, n = 9
	S. pneumoniae	11 (73)	3 (33)
	Neisseria spp	8 (53)	2 (22)
	S. aureus	7 (46)	1 (11)
	Escherichia coli	1 (6)	0
	Гриби Candida	1 (6)	0
	S. pyogenes	1 (6)	0

Застосування суміші лізатів бактерій в поєднанні з антибіотиками та противірусними препаратами дозволило добитися більш швидкої санації ротоглотки. Зокрема, через 3 міс було виявлено істотне зменшення висівання патогенної та умовно-патогенної мікрофлори (пневмококу, нейсерії, золотистого стафілококу).

ІНФЕКЦІЙНИЙ ТА ДЕРМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ПРИ АТОПІЧНОМУ ДЕРМАТИТІ У ДІТЕЙ

Романюк О.К.,доцент, Кригіна М.І., лікар, Слободян Г.І., студентка
Сумський державний університет,
Кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами ПП і ДІ
Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди

У виникненні та прогресуванні атопічного дерматиту (АД) істотна роль належить інфекційним агентам з властивостями суперантигенів.

Метою дослідження стало вивчення мікробіоценозу шкіри і кишківника при різних формах АД. Для досягнення поставленої мети проведено аналіз та дано узагальнення

результатів спостереження та обстеження 23 дітей з проявами АД. Хворих розділили на дві підгрупи: I підгрупа - діти з неускладненим перебігом АД (13 дитини); II підгрупа - діти з ускладненим перебігом АД (10 дітей).

Дизайн дослідження передбачав визначення ступені тяжкості захворювання за шкалою SCORAD, характеристику і контроль мікробної флори шкіри, кишківника. Мікроскопічно і культурально верифікували Staphylococcus aureus (S. aureus) і Staphylococcus epidermidis (S. epidermidis) в 39,50% випадків, в 9,52% - були виявлені дріжджоподібні гриби роду Candida albicans (C. albicans) у високій концентрації, Malassezia spp., міцеліальні дерматофіти (Trichophyton spp., Epidermophyton spp.), а в 35,12% - встановлена колонізація шкірних покривів асоціацією стафілококів і грибів. Частота St. aureus з ураженої шкіри при ускладненому перебігу АД склала 88,4% з високим ступенем обсіменіння. При дослідженні мікрофлори шкірних покривів дітей з неускладненою формою АД стафілокок висівали в 75,7% випадків, причому переважав St. epidermidis (35,3%).

При дослідженні мікрофлори кишківника з'ясували, що низька концентрація лактобактерій відзначалася в обох підгрупах (зниження на 3-4 порядки від норми). З умовно патогенної флори у дітей з неускладненим перебігом АД найчастіше зустрічали St. aureus (35,7%). А у дітей з ускладненими формами АД висівали St. aureus (29,4%) і St. epidermidis (23,5%) в концентраціях, що перевищують норму. Протей (Pr vulgaris) був виявлений тільки у дітей II підгрупи (17,6%).

Можна вважати патогенетично обгрунтованим проведення заходів, спрямованих на відновлення біоценозу шкіри і кишківника. Такими засобами можуть бути відповідно антисептики і пробіотики.

ВПЛИВ МЕТОДУ РОЗРОДЖЕННЯ НА РАННІ НЕОНАТАЛЬНІ НАСЛІДКИ

Сиромятнікова К.С., Сміян С. А., Сміян О.І.
Сумський державний університет
Кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами ПП і ДІ
Кафедра акушерства та гінекології

Кесарів розтин (КР) відомий з 20-х років XX століття як метод розродження при клінічно вузькому тазі, гострому дистресі плода, попередніх рубців на матці, поперечному положенні плода, відмові жінки від вагінальних пологів. В Україні частота КР постійно зростає (з 9,58% у 1999 році до 16,10% у 2009році), що збільшує ризик материнської і перинатальної захворюваності та смертності. Даний метод розродження має негативні наслідки, які можуть проявлятись одразу або ж мати віддалений вплив. Близькі наслідки: синдром дихальних розладів, гіпоксично-ішемічні ураження ЦНС, які можуть призвести до ранньої неонатальної загибелі плода; віддалені наслідки: несприятливий перебіг адаптаційного періоду новонароджених, затримка психомоторного та мовного розвитку, дитячий церебральний параліч, епілепсія, аутизм.

Вивчення структури ведення пологів, зокрема оперативних розроджень, для пошуку шляхів зниження показників захворюваності та смертності серед немовлят, які народились шляхом КР у порівнянні з такими, що народились вагінальним шляхом.

Проведена оцінка структури ведення пологів та раннього неонатального періоду у Сумському обласному перинатальному центрі.

Проаналізовано історії пологів та карти новонароджених Сумського обласного перинатального центру за період з січня 2013 року по грудень 2014 року. Використовували статистичні методи дослідження.

Частка оперативних розроджень за період з січня по грудень 2014 року вища у порівнянні з аналогічним періодом 2013 року (167,4 на 1000 пологів проти 157,9 на 1000 пологів). Рання неонатальна смертність при даному виді розродження значно зросла: з 2 випадків на 1000 пологів у 2013 році до 12 випадків у 2014 році.