

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

висушування формує певний малюнок фації. Морфологічна картина фацій суттєво змінюється залежно від ступеня тяжкості асфіксії. Аналіз висушених крапель сечі у новонароджених з ураженням нирок на тлі асфіксії може використовуватися в якості одного з критеріїв оцінки функціонального стану нирок та мати прогностичне значення.

## ОСОБЛИВОСТІ РЕЗУЛЬТАТІВ РЕОЕНЦЕФАЛОГРАФІЇ У ДІТЕЙ З ВЕГЕТО-СУДИННОЮ ДИСТОНІЄЮ ЗА ЗМІШАНИМ ТИПОМ

*Шарова О.В.*

*Науковий керівник – доктор медичних наук, професор Попов С.В.*

*Сумський державний університет, кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами ПП і ДІ*

Протягом останнього десятиліття відмічається стійка тенденція до збільшення кількості дітей з проявами вегетативних дисфункцій, а в загальній популяції дитячого населення вона спостерігається у 20%. Кількість госпіталізованих збільшилась у 3 рази.

З метою дослідження особливостей результатів реоенцефалографії (РЕГ) у дітей з вегето-судинною дистонією (ВСД) у кардіологічному відділенні СМДКЛ було проаналізовано дані РЕГ 30 дітей з даним діагнозом.

Було встановлено, що переважають зміни тону судин за дистонічним типом з перевагою гіпертону у 16 дітей (53,3%). Виявлено гіпертонус судин у 6 дітей (20%). Встановлено, що тонус судин знаходиться в межах норми у 7 дітей (23,3%). Дистонічні зміни судин з перевагою гіпотону у 1 дитини (3,3%). Було встановлено, що венозний відтік збережений у 16 дітей (53,3%), зміни у вигляді утруднення венозного відтоку виявлені у 14 дітей (46,7%). Асиметрія кровопостачання наявна у 8 (26,7%), кровопостачання симетричне – у 22 (73,3%). Усі показники в нормі мають 2 дитини (6,7%).

Серед пацієнтів з ВСД за змішаним типом переважали ознаки змін судин за дистонічним типом з перевагою гіпертону. Порушення венозного відтоку спостерігалось майже у половини пацієнтів.

## ОСНОВНІ СКАРГИ ДІТЕЙ З ВЕГЕТО-СУДИННОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ

*Шарова О.В.*

*Науковий керівник – доктор медичних наук, професор Попов С.В.*

*Сумський державний університет, кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами ПП і ДІ*

Вегетативну дисфункцію діагностують у 20-29% дітей. У 33% дітей дана патологія зберігається у наступні періоди життя, а в 17-20% трансформується у хронічні захворювання.

Метою дослідження було вивчити основні скарги хворих з вегето-судинною дистонією (ВСД) за змішаним типом.

У кардіологічному відділенні СМДКЛ було проаналізовано клініко-анамнестичні дані 49 дітей з діагнозом ВСД за змішаним типом. Середній вік дітей становив 14,75 років. Хлопчики становили 87,2%, а дівчата – 12,7%.

Серед основних синдромів переважав нейроциркуляторний синдром зі скаргами на головний біль – 39 дітей (79,6%), головокружіння – 16 (32,7%), шум у вухах – 3 (6,12%), потемніння в очах – 2 (4,1%), втрату свідомості – 2 (4,1%). Гіперкінетичний синдром: лабільність АТ з тенденцією до підвищення – 32 (65,3%). Синдром скоротливої дисфункції міокарда: кардіалгії – 25 (51%), задишка – 1 (2%). Функціональні порушення шлунково-кишкового тракту були наявні у вигляді нудоти – 8 (16,3%), болю в животі – 5 (10,2%), зниження апетиту – 2 (4,1%), розрідження стулу – 1 (2%), печії – 1 (2%). Синдром порушення транскapілярного обміну був представлений у вигляді скарг на біль у суглобах та спині – 8 (16,3%), хруст у суглобах – 4 (8,2%), оніміння кінцівок – 2 (4,1%), похолодання кінцівок – 2 (4,1%). Дизадаптаційний синдром: втома при фізичному навантаженні – 12 (24%), слабкість –

2 (4,1%). Синдром психоемоційних розладів: емоційна лабільність – 13 (26,5%). Синдром порушення функції збудливості міокарда: серцебиття – 10 (20,4%). Гіпоталамічний синдром: порушення нічного сну – 3 (6,12%), надмірна вага – 1 (2%), підвищення температури – 1 (2%), збільшення щитовидної залози – 1 (2%).

У дітей переважали прояви нейроциркуляторного, гіперкінетичного синдромів та синдрому скоротливої дисфункції міокарда.

### **ЗНАЧЕННЯ ВНУТРІШНЬОУТРОБНИХ ІНФЕКЦІЙ У ЗАХВОРЮВАНOSTІ НОВОНАРОДЖЕНИХ**

*Юрченко О.П. – студ. 5-го курсу, Павлюк Л.А., Рогаль Л.І. - студ. 6-го курсу*

*Науковий керівник – Редько О.К., доцент*

*СумДУ, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики*

У структурі захворюваності у відділення патології новонароджених Сумської обласної дитячої клінічної лікарні внутрішньоутробні інфекції (ВУІ) складають більше 30%.

В анамнезі матерів, новонароджені яких захворіли, як правило, спостерігалася ГРВІ в кінці вагітності. Захворювання у дітей частіше протікало неважко, вимагало тільки симптоматичного лікування. Анамнез, клініка та лабораторні дослідження дозволили трактувати етіологію цих захворювань в основному як респіраторну вірусну з гематогенним шляхом інфікування. 12% ВУІ проявлялися тільки гнійним кон'юнктивітом із висівом гемолітичного і золотистого стафілокока, іноді в комбінації з ентерококом (интранатальні інфекції). Близько 10% склали хворі з внутрішньоутробною пневмонією. Дуже тяжкий перебіг ВУІ як генералізованої інфекції (сепсис) спостерігалася у 2% новонароджених: внутрішньоутробний менінгоенцефаліт, хламідійна інфекція, герпес. Всього у 5% дітей виявилася встановленою етіологія ВУІ. У новонароджених з ВУІ діагностовані і супутні захворювання: більше 25% дітей мали затримку внутрішньоутробного розвитку, 20% - ознаки морфофункціональної незрілості, стільки ж - кандидоз, кожна п'ята дитина мала патологічну жовтяницю, кожна десята при народженні оцінена за шкалою Апгар нижче 6 балів. Рідше зустрічалися гіпоглікемія, поліцитемія, геморагічний синдром, судоми, дихальні розлади, інтестинальний та інші синдроми. IgM у понад 80% випадків обстежених дітей був підвищений. Підвищення показника IgG визначалося рідше (менше 50%) і, як правило, незначно, а при тяжкому перебігу захворювання він істотно знижувався.

Таким чином, наші дані підтверджують високу частоту захворюваності новонароджених ВУІ, яка є наслідком материнської захворюваності. Новонароджені, що перенесли ВУІ, потребують тривалого спостереження та реабілітації, так як у дітей нерідко залишаються хронічні вогнища запалення в носоглотці, а також дистрофія, незрілість, схильність до виникнення нових інфекційних і соматичних захворювань.

### **ОСОБЕННОСТИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ**

*Попов С.В. проф., Лобода Т.Ю. аспирант*

*Сумский государственный университет, кафедра педиатрии последипломного образования*

Одними из наиболее частых патологических состояний детского возраста являются острые респираторные заболевания (ОРЗ). Значительной проблемой в тактике ведения ОРЗ остаются вопросы назначения антибактериальной терапии, ее качества, появления побочных эффектов. Целью работы было изучение эффективности вариантов антибиотикотерапии и их влияния на развитие антибиотик ассоциированной диареи.

Всего было обследовано 48 детей в возрасте от 3-х месяцев до 3-х лет, находящихся на лечении в стационаре. Показаниями к назначению антибиотикотерапии служили рекомендации изложенные в приказах МЗ Украины. Эффективность ее оценивалась по улучшению общего состояния, изменению уровня интоксикации, температурной реакции.