

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

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.

В ходе проведенного анализа установлено, что в 32% случаев стартовым вариантом антибиотикотерапии было назначение цефалоспоринов 3-го поколения, в 29% случаев – полусинтетических пенициллинов. Несколько реже назначались цефалоспорины 1-го поколения (21%) и макролиды (19%). Наиболее низкая эффективность была отмечена при использовании полусинтетических пенициллинов и цефалоспоринов 1-го поколения. Смена терапии в данном случае производилась в 22% случаев. При использовании цефалоспоринов 3-го поколения замена антибиотика проводилась реже – в 9% случаев. Реже всего изменение антибактериальной терапии требовалась при назначении макролидов – в 2%. Развитие антибиотик ассоциированной диареи было отмечено у 75% детей. Наиболее часто она выявлялась при назначении препаратов цефалоспоринового ряда.

Таким образом, наиболее эффективной стартовой антибиотикотерапией в наших условиях было назначение цефалоспоринов 3-го поколения и макролидов. В тоже время высокая частота развития антибиотик ассоциированной диареи требует тщательного подхода к выработке решения о назначении антибактериальной терапии.

ИСХОДЫ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Редько Е.К., к.мед.н доцент., Фурса А.С, Кугук С.Л.¹

СумГУ, кафедра педиатрии с курсом медицинской генетики

¹Сумская областная детская клиническая больница

Актуальность. Ретинопатия недоношенных (РН) – витреоретинальное пролиферативное заболевание глаз недоношенных детей, тяжесть которого определяется степенью экстраретинальной пролиферации. Чем раньше срока и с меньшей массой тела родился ребенок, тем чаще развивается РН и тем тяжелее она протекает. Большинство исследователей к группе риска развития РН относят детей с массой тела при рождении менее 2000 г и сроком гестации до 32–34 нед. Однако, РН может развиваться и у детей с массой тела при рождении больше 2000 г. По мере увеличения накопленного контингента детей, перенесших РН, становится ясно, что у этих пациентов есть риск развития поздних осложнений даже при благоприятных исходах РН. Сроки возникновения и тяжесть их развития мало изучены, поэтому этот вопрос остается актуальным.

Цель работы: анализ состояния глаз детей, перенесших РН в отдаленном периоде.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 35 детей (70 глаз) в возрасте от 2 до 18 лет с массой тела при рождении от 875 г до 2700 г и сроком гестации от 24 до 34 нед. На основании изучения клинических проявлений РН и их сочетаний выделяют 5 степеней рубцовой РН, отличающихся прогнозом и функциональным состоянием глаз. Рубцовая фаза РН характеризуется наличием остаточных изменений на глазном дне после перенесенной активной стадии заболевания. Спектр и степень выраженности клинических изменений зависит от тяжести заболевания. Так как у одного ребенка на глазах возможно образование разных стадий рубцовой РН, в дальнейшем мы анализировали число глаз.

Результаты. Исходы заболевания широко варьируют и мало зависят от степени недоношенности. Анализ результатов динамического наблюдения показал, что на 24 глазах из 70 (34%) наступила отрицательная динамика: появились периферические витреохориоретинальные дистрофии, истончения сетчатки, изолированные разрывы, отслойка сетчатки. Все эти изменения существенно ухудшили зрительные функции и потребовали хирургического вмешательства. Сроки возраста появления осложнений варьировали и составили от 2 лет до 18, чаще 6–10 лет. Необходимость проведения комбинированного высокотехнологичного хирургического вмешательства в связи с развитием отслойки сетчатки проведено 5 детям из 35. Следует отметить, что поздние осложнения возникли у детей и с минимальными изменениями на глазном дне (2-я степень), а также и у детей с массой тела при рождении свыше 2000 г.

Заключение: высокая частота поздних осложнений РН в отдаленном периоде свидетельствует о необходимости целенаправленного изучения их патогенеза, сроков