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

групи – (2,7±0,1) ммоль/л, а в групі порівняння лише (2,4±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±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 спостерігалося вірогідне підвищення кількості біфідобактерій ((5,98 ± 0,40) lgКУО/г (p < 0,01)), лактобактерій ((4,99 ± 0,27) lgКУО/г (p < 0,05)), натомість, знижувалися титри грибів роду Кандида ((2,22 ± 0,34) lgКУО/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.