

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

Враховуючи неоднорідність показників діагностичної цінності, наведені вище параклінічні тести можуть бути використані лише комплексно із іншими клінічно-параклінічними критеріями діагностики гострого нестрептококового тонзилофарингіту.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО БРОНХІТУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

С.В. Гуріна

Науковий керівник – О.І. Сміян

Сумський державний університет, медичний інститут

Кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсом дитячих інфекцій

Актуальність: гострі бронхіти займають провідне місце в нозологічній структурі гострих інфекційно-запальних захворювань нижніх дихальних шляхів у дітей протягом останніх десятиліть.

Мета роботи: проаналізувати особливості клінічного перебігу гострого обструктивного бронхіту у дітей раннього віку.

Матеріали та методи дослідження: для досягнення поставленої мети нами були проаналізовані 54 історії хвороб дітей віком від 1 міс. до 3 років, що знаходились на стаціонарному лікуванні в Сумській міській дитячій клінічній лікарні протягом 2014-2015 р. Отримані результати були оброблені за допомогою статистичної програми Excel.

Результати дослідження: встановлено, що у більшості хворих дітей при госпіталізації спостерігалися типові клінічні ознаки гострого бронхіту такі як: підвищення температури тіла до субфебрильних цифр – 68 %, катаральні явища – 75 %, в'ялість та слабкість – у 77 %, зниження апетиту – у 71 %; кашель, частіше продуктивний – у 85 % дітей. Постійним симптомом при гострому бронхіті була наявність перкуторно дифузного коробкового відтінку звуку у – 86 %, жорсткого дихання та хрипів з обох боків в різних відділах легень, що змінювались при кашлі у – 88 % дітей. На початку захворювання хрипи були сухі, які з часом переходили в вологі дрібно-, середньо-, великоміхурцеві. За даними клінічного аналізу крові – у 89 % дітей виявлені нейтрофільний лейкоцитоз і збільшення ШОЕ до 17 мм/год. При аналізі рентгенологічного дослідження встановлено, що майже у половини хворих дітей – 51 %, спостерігалися підвищення просвіту легеневих полів, високе стояння куполів діафрагми, а також симетричне посилення легеневого малюнка.

Висновок: основними симптомами гострого бронхіту є прояви інтоксикаційного та бронхообструктивного синдромів, коробковий відтінок перкуторного звуку, жорстке дихання над усіма поверхнями легень, велико-, середньоміхурцеві вологі хрипи при об'єктивному обстеженні, та в клінічному аналізі крові нейтрофільний лейкоцитоз зі збільшенням ШОЕ.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СТУПЕНЯ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ПЕРЕБІГУ ПНЕВМОНІЇ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ

Дейнека К. М., магістрант

Науковий керівник – к. мед. н., доцент Бинда Т. П.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії ПО з курсами пропедевтики педіатрії і дитячих інфекцій

Гострі деструктивні захворювання легень (ГДЗЛ), як ускладнення негоспітальної пневмонії, є однією з головних причин летальності та інвалідизації дітей різного віку. Різноманітність клінічних проявів, труднощі діагностики та лікування, відсутність єдності поглядів на імуноморфологічну відповідь, спектр гнійної інфекції, що швидко змінюється, з наростаючою частотою асоціацій і грамнегативної флори з антибіотикорезистентністю – усе це загострює проблему й диктує необхідність подальших досліджень у даному напрямку.

Метою роботи було виявити взаємозв'язок особливостей перебігу пневмонії на догоспітальному етапі зі ступенем ендогенної інтоксикації.