

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.

Лейкоцитарні індекси інтоксикації: індекс імунореактивності (ІІ), індекс загальної інтоксикаційної активності (ЗІА) - розраховувалися у 1-й день госпіталізації. Вивчали особливості анамнестичних даних.

Під спостереженням перебували 29 дітей віком від 2 місяців до 3 років, що знаходились на стаціонарному лікуванні в КУ СМДКЛ у 2014 – 2015 рр. Статистична обробка даних проводилася програмою SPSS 16.

Усіх хворих було розділено на 3 групи: 10 дітей із вогнищево-зливною пневмонією, 13 - з полісегментарною пневмонією, 6 дітей мали ГДЗЛ. У першій групі ІІ становив 30,1 умов. од., тоді як у другій групі - 42,3 умов. од., у третій – 39,2 умов. од. ЗІА у дітей з вогнищево-зливною пневмонією становив 15,9 умов. од., з полісегментарною пневмонією - 39,7 умов. од., з ГДЗЛ - 47,9 умов. од. За допомогою дисперсійного аналізу Краскелла-Уоліса та коефіцієнту кореляції Спірмена визначили, що загальна інтоксикаційна активність має прямий сильний зв'язок із днями захворювання до госпіталізації та тривалістю лихоманки вдома. Індекс імунореактивності мав сильний зворотній зв'язок з тривалістю прийому антибактеріальних препаратів до госпіталізації.

Отже, несвоєчасна госпіталізація та нераціональний прийом антибактеріальних препаратів на догоспітальному етапі впливає на ступінь ендогенної інтоксикації та погіршують перебіг захворювання.

ЦИТОЛОГІЧНИЙ СКЛАДУ НОСОВОГО СЛИЗУ У ДІТЕЙ ХВОРИХ НА ГОСТРІ РЕСПІРАТОРНІ ВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ НА ФОНІ ХРОНІЧНОГО АДЕНОЇДИТУ

Є. В. Дмитрова, О. І. Сміян

Кафедра педіатрії післядипломної освіти із курсами пропедевтичної педіатрії і дитячих інфекцій

Слизова оболонка носової порожнини являє собою імунний бар'єр та запобігає адгезії бактерій. Гуморальний захист здійснюється за участю інтерферонів, секреторного імуноглобуліну, інгібіторів протеаз. Поряд з цим до клітинних факторів місцевого імунітету відносять клітини епітелію слизової оболонки верхніх дихальних шляхів, нейтрофіли, макрофаги, тощо. Клітинний склад носового слизу вказує на глибину ураження слизової та прогноз перебігу захворювання.

Метою дослідження було вивчення клітинного складу носового слизу у дітей хворих на гострі респіраторні вірусні інфекції.

Матеріали та методи дослідження. Цитологічне дослідження назального секрету проводилося за методом Матвеевой Л. А. Обстежено 90 дітей віком від 3 до 7 років, хворих на гострі респіраторні вірусні інфекції. Дослідження проводилося на базі КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Св. Зінаїди».

Усі діти обстежені в першу добу захворювання та поділені на три групи. До І групи увійшло 33 пацієнти з діагнозом гостра респіраторна вірусна інфекція, ІІ групу склали – 32 пацієнти, хворі на гострі респіраторні вірусні інфекції на фоні хронічного аденоїдиту, ІІІ група – 25 здорових дітей (група контролю).

Результати. В ході дослідження встановлено, що у дітей контрольної групи показники деструкції клітин носового слизу мінімальні. Проте у дітей І групи виявлялися деструктивні зміни в нейтрофілах 2 і 3 класу. В той же час, 4-й та 3-й клас деструкції нейтрофілів достовірно частіше спостерігався у дітей ІІ групи ($p < 0,001$) у порівнянні з І та ІІІ групами.

Висновки. Таким чином, підвищення показника деструктивних змін нейтрофілів у дітей ІІ групи підтверджує їх безпосередню участь у запальному процесі слизової носа, що має значення у тактиці ведення хворого та прогнозі перебігу захворювання.