

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

ПРОВІДНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ПНЕВМОНІЙ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Зіміна Н.А., інтерн, Плахута В. А., асистент кафедри педіатрії ПО

Науковий керівник проф. Сміян О. І.

СумДУ, кафедра педіатрії ПО з курсами ПП і ДІ

Патологія бронхолегеневої системи є однією з найпоширеніших у дитячому віці. Незважаючи на значні досягнення у вивченні етіопатогенезу, діагностики та лікування негоспітальних пневмоній (НП), вони залишаються важливою проблемою сучасної педіатрії.

Метою нашого дослідження було вивчення провідних факторів ризику негоспітальних пневмоній.

Для досягнення поставленої мети нами було проведено ретельний клініко-статистичний аналіз 40 історій хвороб дітей, які знаходилися на стаціонарному лікуванні з приводу НП у 1 інфекційному відділенні СМДКЛ в період із серпня 2015 р. по січень 2016 р. НП зустрічалась однаково часто, як у хлопчиків так і у дівчат. Більшість хворих ($72,2 \pm 3,5$) % народилися від 1-ї вагітності. У ($40,82 \pm 3,7$) % матерів дітей, хворих на НП вагітність перебігала на фоні дефіцитної анемії різного ступеня важкості, у ($11,05 \pm 3,5$) % - перебіг вагітності ускладнився загрозою її переривання, у ($15,5 \pm 3,7$) % - гестоз 1 половини вагітності, у ($11,15 \pm 2,7$) % - гестоз 2-ї половини вагітності. У ($47,37 \pm 4,7$) % матерів вагітність перебігала без ускладнень. Лише 3,23 % дітей народилися недоношеними та 8,85 % хворих - в асфіксії. Серед пацієнтів, які хворіли на НП 23,58 % народилися з масою тіла нижче 3000 г. При поступленні до стаціонару більше половини дітей до року ($56,67$ %) знаходилися на штучному вигодовуванні. До того ж, майже 1/4 ($23,68 \pm 3,6$ %) пацієнтів отримували штучні суміші з народження. Встановлено, що діти раннього віку частіше хворіли зимою ($44,75$ %). Таким чином, факторами ризику розвитку НП в дітей раннього віку є: ускладнений перебіг вагітності матерів дітей, хворих на НП; маса тіла при народженні менше 3000 г.; штучному вигодовуванні.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ПРОБІОТИКІВ У ДІТЕЙ З ААД ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНИХ ФОРМ ГРВІ

Івасенко В.В., магістр

Науковий керівник – проф. С.В. Попов

СумДУ, кафедра педіатрії ПО з курсами пропедевтики педіатрії та дитячих інфекцій

Широке розповсюдження у дітей раннього віку гострих респіраторних вірусних захворювань дихальних шляхів, які протікають з бактеріальними ускладненнями (синусит, отит, трахеїт, пневмонія) являється загально визнаним фактом. Поза тим, що ГРВІ займають провідне місце в структурі захворюваності, вплив на рівень дитячої смертності також є достатньо суттєвим. Антибіотикотерапія при ускладнених формах ГРВІ є необхідною і доцільною. При цьому доцільність застосування антибіотикотерапії строго регламентується спеціальними протоколами МОЗ України. По даним різних авторів антибіотикасоційована дірея (ААД) розвивається у 5%-39% осіб, що отримували антибіотики. Метою дослідження було визначення ефективності застосування різних типів пробіотиків для лікування ААД.

Було обстежено 70 дітей від 1 року до 8 років, що отримували антибіотикотерапію з приводу пневмонії -23%, отит-7%, бронхіт-25%, синусит, гайморит -30%, трахеїт, ринофарингіт-15%, у 15%. Прояви ААД виявлялися протягом 2 діб після застосування антибіотика у 17 дітей, протягом 3 днів у 7 дітей, через тиждень після антибіотикотерапії - у 3 дітей. Загальне число хворих на ААД склало 27 дітей. Дисбактеріоз кишечника був підтверджений лабораторно у 6 обстежених. ААД з розвитком *Clostridium difficile*, був підтверджений у 2 дітей в легкій формі. Для лікування діареї були застосовані препарати трьох типів пробіотиків. Оцінювали клінічну картину по зменшенню частоти стільця, зникненню больових відчуттів, лабораторних показників. Пробіотики показали високу ефективність з першого дня застосування. У 13 дітей клінічна картина мала позитивну динаміку з першого дня застосування, стілець нормалізувався до 1 разу на добу. У 10 дітей

клінічна картина покращилася на третій день лікування, у 3 дітей стан кишечнику нормалізувався після тижня застосування пробіотиків.

Таким чином, застосування пробіотиків в педіатричній практиці є доцільним і обгрунтованим, особливо для лікування ААД.

ФОРМУВАННЯ НЕКРОТИЧНОГО ЕНТЕРОКОЛІТУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

Ізюмець О.І., Мурашко Т.В., Щербич Ю.В., Баньковський В.О.

Ізюмець О.І. (к.мед.н, доц)

Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня, Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, кафедра педіатрії №2

Актуальність: Некротичний ентероколіт (НЕК) - це запалення тонкої та/або товстої кишки, в основі якого лежить ішемічне ураження кишечної стінки з наступним розвитком геморагічних та виразково-некротичних змін. Захворюваність на НЕК становить 2,4 на 1000 новонароджених. Середні показники летальності при НЕК складають 10-45% і залежать, крім ступеня зрілості, також від стадії і поширеності процесу. В даний час НЕК розглядають як поліетіологічне захворювання. До факторів ризику розвитку НЕК відносять недоношеність, гіпоксію (асфіксію) при народженні, бактеріальну колонізацію кишечника патогенною мікрофлорою.

Мета та завдання: Аналізування усіх випадків захворювання новонароджених на некротичний ентероколіт на базі Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні за період з 2011 по 2013 роки.

Матеріали та методи: Проаналізовано 42 карти стаціонарних хворих з діагнозом некротичний ентероколіт.

Результати: У 37 дітей – 88% з дуже малою масою тіла та терміном гестації 28–32 тижні встановлено некротичний ентероколіт I ступеня важкості, як супутній діагноз. Частіше діагноз був встановлений до 7-го дня життя – 23 дитини (55%), а у 2 дітей - на 1-6 добу II-IV ступені важкості, як основний. В дослідженні переважали хлопчики – 30 дітей - 71%. Серед усіх новонароджених простежувалися фактори ризику в пренатальному періоді. Лише новонароджена дитина з IV ступенем важкості була пролікований оперативним шляхом.

Висновки: У більшості випадків дітей некротичний ентероколіт визначений як супутній діагноз, у дітей з дуже малою масою тіла відповідно до терміну гестації, внаслідок перинатальної дії хронічної гіпоксії плода.

ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОГО ПЕРЕБІГУ ПОЗАЛІКАРНЯНИХ ПНЕВМОНІЙ У ДІТЕЙ

Карпенко Б.М., студент 5 курсу (ЛС-101)

Науковий керівник – проф. Маркевич В.Е.

Сумський державний університет,

кафедра педіатрії з курсом медичної генетики

Актуальність. Позалікарняна пневмонія з огляду на її медичної та соціальної значущості багато років знаходиться в центрі уваги педіатрів. Парадокс цієї патології полягає в тому, що з одного боку, досягнуті вражаючі результати в розумінні патогенезу інфекційного процесу, підвищенні ефективності хіміотерапії, а з іншого, відбувається збільшення числа хворих з важким перебігом хвороби.

Мета дослідження. Проаналізувати клініко-лабораторні особливості перебігу пневмонії у дітей. Матеріали і методи дослідження. Під наглядом перебувало 49 дітей з діагнозом позалікарняна пневмонія середнього ступеня тяжкості у віці від 7 до 17 років. В ході дослідження за даними аналізу амбулаторних карт (форма №025/о), медичних карт стаціонарного хворого (форма №003/о) розглядалися такі показники як початок прояву перших симптомів захворювання, терміни госпіталізації та дані загального аналізу крові.