

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

клінічна картина покращилася на третій день лікування, у 3 дітей стан кишечника 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.

Отримані результати. Клінічний аналіз показав, що підозра на позалікарняну пневмонію на етапі амбулаторно-поліклінічного обслуговування виникало при наявності у хворого субфебрильної температури, кашлю, анорексії, підвищеної стомлюваності, початок захворювання носило млявий характер. У зв'язку з цим більшість хворих були госпіталізовані на пізніх термінах захворювання: на 6-7-й день - 34,6% (17), на 10-14-й дні - 36,7% (18), більш ніж через 2 тижні від початку захворювання - 14,2% (7), і лише 14,2% надійшли в перші 3 дні від початку захворювання. При цьому слід підкреслити, що практично половина дітей (48,5%) в амбулаторних умовах вже отримала антибактеріальну терапію, яка була без позитивного ефекту. Більш того 16,3% дітям було призначено два або більше курсів антибактеріальної терапії. Вивчення клінічного аналізу крові показало, що лейкоцитоз відзначався лише у 32,6% обстежених, а ШОЕ була збільшена лише у 18 з 49 пацієнтів, в основному в межах 20-25 мм/год.

Висновок. Отже, як видно з результатів наших досліджень, чітко простежується трансформація клінічного перебігу позалікарняної пневмонії. З огляду на це представляє значимість розробка нових критеріїв, що дозволять своєчасну постановку діагнозу і проведення раціональної терапії хворим дітям.

ПРОГНОСТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ ВМІСТУ МІКРОЕЛЕМЕНТІВ У СЕЧІ НОВОНАРОДЖЕНИХ

ІЗ ГІПОКСИЧНО-ІШЕМІЧНИМ УРАЖЕННЯМ ЦНС

Касян С.М., ¹⁾ Богданова Г.В., ¹⁾ Гапієнко О.І., ¹⁾ Желєзна Т.О.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики

¹⁾ Сумська обласна дитяча клінічна лікарня

Гіпоксично-ішемічне ураження ЦНС (ГІУ ЦНС) є однією з найбільш актуальних медико-соціальних проблем сучасної неонатології та неврології.

Наслідки гіпоксично-ішемічного ураження ЦНС визначаються формуванням неврологічних і соматичних розладів, які призводить до інвалідизації та соціальної дезадаптації. У кожній третій дитині річного віку діагностується неврологічна патологія – від затримки психомоторного розвитку до тяжких форм дитячого церебрального параліча (ДЦП). Серед дітей, вперше визнаних інвалідами, 57% складають хворі на ДЦП.

Метою нашого дослідження було підвищити ефективність діагностики та прогнозування розвитку дитячого церебрального паралічу у дітей першого року життя на підставі визначення вмісту мікроелементів (кобальт, нікель, свинець) у сечі новонароджених дітей.

Сформовані альтернативні групи: з наявністю та відсутністю ДЦП на першому році життя дітей. Для створення прогностичного алгоритму використані предикторські властивості мікроелементного гомеостазу (вміст Co, Ni та Pb) у сечі новонароджених.

Всі МЕ виявили дуже високу прогностичну інформативність (12,82-15,0). Про розвиток ДЦП свідчать: низький рівень Co ($\leq 0,60$ мкмоль/л), Pb ($\leq 0,11$ мкмоль/л) та Ni ($\leq 0,50$ мкмоль/л).

Таким чином, чим менший вміст МЕ, що виводяться із сечею із організму, тим більша вірогідність розвитку ДЦП у хворого.

Алгоритм прогнозу, що ґрунтується на високонадійних показниках, слід використовувати для прогнозу розвитку дитячого церебрального паралічу з урахуванням найбільш впливових потенційних регресорів – вмісту кобальту, нікелю та свинцю у сечі.

Таким чином, дослідження мікроелементного балансу як складова комплексу прогностичних ознак розвитку ДЦП, дозволить впровадити у клінічну практику ранні критерії неінвазивної діагностики і дасть можливість прогнозування розвитку ДЦП. Це може знизити малюкову захворюваність та інвалідність дітей, що має важливе економічне і соціальне значення.