

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

## ЗАСТОСУВАННЯ УРЕАЗНОГО ТЕСТУ ЗІ СЛИНОЮ В КОМПЛЕКСНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ХЕЛІКОБАКТЕРІОЗУ У ДІТЕЙ

*Мартиненко Л.С., студент 5 курсу (ЛС-104)*

*Науковий керівник – доц. Зайцев І.Е.*

*Сумський державний університет,*

*кафедра педіатрії з курсом медичної генетики*

Вступ. Відповідно до сучасних уявлень, хелікобактерної інфекції (Нр-інфекції) надається вирішальне значення в розвитку хронічної гастродуоденальної патології як дорослих, так і дітей. Однак, інвазивність і трудомісткість більшості розроблених методів діагностики Нр-інфекції, обмежують їх широке застосування в педіатричній практиці. У зв'язку з цим триває пошук неінвазивних, простих і швидких методів виявлення *H. pylori* (Нр) є актуальною проблемою дитячої гастроентерології.

Мета дослідження: оцінка результатів застосування уреазного тесту зі слиною в комплексній діагностиці хелікобактеріозу у дітей.

Матеріал і методи: обстежено 23 дитини у віці від 3 до 12 років. Наявність Нр-інфекції встановлювалося культуральним і імунологічними методами дослідження. Визначення уреазної активності слини проводилося *in vitro* перед ендоскопічним дослідженням із застосуванням «ХЕЛПП-тесту». Результат оцінювали протягом 1 години по зміні забарвлення індикатора, при цьому враховувалися інтенсивність забарвлення і швидкість її появи.

Результати та їх обговорення. В результаті проведених досліджень Нр-інфекція встановлена у 12 дітей, причому у 1 з них слизова оболонка ендоскопічно була нормальною (І група). Решта 11 пацієнтів мали зміни в гастродуоденальній області, але без наявності Нр-інфекції (ІІ група). Уреазна активність слини виявлена у 7 дітей з І групи, в тому числі 1 хворий з незміненою слизовою (58,3%), і у 5 з ІІ групи (45,4%). Характерною ознакою була більш високий ступінь уреазної активності слини у дітей з встановленою Нр-інфекцією (78% позитивних і різко позитивних результатів), у порівнянні з дітьми з ІІ групи (63% слабо позитивний результат).

Висновок. Отримані результати свідчать про те, що у деяких дітей з гастродуоденальною патологією при наявності Нр-інфекції підвищується уреазна активність слини. У зв'язку з цим даний тест може бути використаний тільки в якості неінвазивного скринінг-тесту при масових обстеженнях.

## ДОСВІД ПРОФІЛАКТИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ ВІТАМІНУ Д3 ДІТЯМ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ

*Москаленко Ю. О., Товстуха Б. П.*

*Науковий керівник – д.мед.н., проф. Сміян О. І.*

*Медичний інститут Сумського державного університету*

*кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами пропедевтики педіатрії і дитячих інфекцій*

Профілактика рахіту є одним з пріоритетних напрямків підтримки здоров'я дитини на першому році життя. У Франції розповсюдженість вітамін D-дефіцитного рахіту досягає 40% серед дітей, що отримували препарати вітаміну D з профілактичною метою. У 39% дітей перших 6 міс життя у Саудівській Аравії діагностують прояви рахіту. Поширеність рахіту в Україні становить 40 – 66% серед дітей раннього віку.

Метою спостереження було відображення досвіду профілактичного призначення вітаміну D3 у залежності від вигодовування у зв'язку із поширеністю рахіту у дітей до року. Матеріали та методи: виконано аналіз амбулаторних карток 44 дитини 1-го року життя поліклінічного відділення КУ СМДКЛ Святої Зінаїди. Усіх пацієнтів було розподілено на групи спостереження: діти на грудному вигодовуванні 36 (81%), які отримували 500 МО вітаміну D3 з віку 1 місяць, на штучному вигодовуванні адаптованою сумішшю 7 (16%) без потреби у призначенні вітаміну D3, на змішаному вигодовуванні адаптованою сумішшю – 1 дитина (3%), що отримувала профілактику рахіту вітаміном D3 по 500 МО через день у

зв'язку зі зменшенням об'єму адаптованої суміші (Малютка Premium) до 360 мл на день. Стан здоров'я дітей оцінено за зросто-ваговими показниками, ГРВІ в анамнезі, рівнем гемоглобіну та психомоторним розвитком.

Проведене спостереження відображає стан профілактики рахіту у дітей 1-го року життя – 100% дітей отримує профілактично вітамін ДЗ (84% з водного розчину, 16% – з достатньої кількості вітаміну ДЗ у адаптованих сумішах).

## ВИЯВЛЕННЯ ФАКТОРІВ, ЩО СПРИЯЮТЬ РОЗВИТКУ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ У ДІТЕЙ

*Нікулеску А.С.*

*Асистент Черниш С.Б.*

*Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна*

*Кафедра пропедевтики педіатрії*

Актуальність проблеми: Вплив харчової алергії (ХА) на ризик розвитку atopічного дерматиту (АД) у дітей є актуальною проблемою сучасної педіатрії. ХА у дітей раннього віку найчастіше обумовлена алергією до білка коров'ячого молока. Встановлено, що у 80-85% дітей з ХА до трьох років формується алергічна толерантність до білка коров'ячого молока. Проте, у певного відсотка дітей ХА є дебютом АД.

Мета і завдання дослідження: Проаналізувати вплив факторів, які впливають на розвиток АД у дітей.

Матеріали і методи: Нами був проведений порівняльний ретроспективний аналіз факторів ризику розвитку ХА у дітей. Були проаналізовані наступні фактори: термін введення прикорму, дієта з обмеженням потенційно небезпечних продуктів та використання гідролізованої формули у дітей з високим ризиком розвитку atopії, які отримували не тільки грудне молоко.

До основної групи дослідження входило 46 дітей до 5 років з АД. До контрольної групи входило 30 дітей без atopії.

Результати дослідження: Під час даного дослідження був встановлений статистично достовірний протективний ефект використання гідролізованих формул у дітей з високим ризиком розвитку atopічних захворювань, які отримували не тільки грудне молоко.

Висновки: Використання гідролізованих формул та грудне вигодування знижують ризик розвитку АД у дітей.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИНИКНЕННЯ АНТИБІОТИКОАСОЦІЙОВАНОЇ ДІАРЕЇ У ДІТЕЙ З ГОСТРИМИ РЕСПІРАТОРНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

*Лікар-інтерн ЗПСМ Нехаєнко І.В.*

*Науковий керівник: д. мед. н., проф. Попов С.В.*

*СумДУ, кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами ПП і ДІ*

Актуальність: ГРЗ являються однією із найбільш частих патологій в дитячому віці, особливо у дітей до 3 років. Щорічно 4-5 млн дітей в Україні хворіють на ГРЗ з розвитком ускладнень. Одним із ускладнень при лікуванні ГРЗ в умовах застосування антибіотиків є антибіотикоасоційована діарея (ААД). Її частота складає від 20 до 60% у дітей, котрі отримують антибіотик. Розвиток ААД ускладнює течію основного захворювання, це в подальшому погіршує прогноз що до стану здоров'я дитини. Мета: виявлення особливостей виникнення антибіотикоасоційованої діареї у дітей з ГРЗ з метою підвищення ефективності лікування.

Антибіотикоасоційована діарея вважається наявною тоді, коли мають місце 3 або більше епізодів неоформленого стулу протягом 2 або більше днів, що виникли на тлі застосування антибіотиків впродовж до 4-8 тижнів після їх відміни, якщо не виявлена інша причина. Частіше за все (в 70% випадків) ААД розвивається під час лікування, хоча також мають місце 30% випадків, коли ААД розвивається після закінчення лікування. До факторів ризику виникнення ААД відносяться: вік до 2 років, штучне вигодування, високі дози