

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

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилися 27 дітей з різними клініко-морфологічними формами гломерулонефриту у віці 5-14 років, які перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні нефрології СОДКЛ.

У 11 з 27 відзначалася гостра форма гломерулонефриту (ГГН), а у решти 16 - хронічний гломерулонефрит (ХГН).

Поряд зі звичайним клініко-лабораторним дослідженням всім хворим проводилась езофагогастроуденоскопія.

Результати. Ендоскопія верхніх відділів травного тракту у всіх дітей виявило поєднане ураження шлунку і дванадцятипалої кишки у вигляді гастродуоденіту, однак при ГГН переважали поверхневі катаральні і ерозійні явища, тоді як при ХГН - ерозійні та катаральні явища спостерігалися на тлі атрофії або субатрофії слизової оболонки.

Висновок. Таким чином, нами виявлено певний взаємозв'язок між характером патологічних змін слизової гастродуоденальної зони і різними клініко-морфологічними формами перебігу гломерулонефриту у дітей.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НЕГОСПІТАЛЬНИХ ПНЕВМОНІЙ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ТИМОМЕГАЛІЄЮ

Товстенко Н. В. – магістр кафедри сімейної та соціальної медицини, Рибалко Л.В. – студентка 6-го курсу, Плахута В.А. – асистент кафедри педіатрії ПО

Науковий керівник – проф., д.м.н. Сміян О.І.

СумДУ, кафедра педіатрії ПО з курсами ПП та ДІ

Метою нашої роботи було вивчення клінічних особливостей перебігу НП у дітей раннього віку з ТМ.

Для досягнення поставленої цілі нами було обстежено 42 пацієнта віком до 3х років, які перебували на лікуванні в інфекційному відділенні № 1 КУ "Сумська Дитяча Клінічна Лікарня Св. Зінаїди".

У ході роботи було встановлено, що діти раннього віку потрапляли до лікувального закладу в середньому на 4 добу від початку захворювання. При госпіталізації хворі мали прояви риніту, назофарингіту, кон'юнктивіту та трахеїту.

Клінічна картина НП з тимомегалією характеризувалась субфебрильною температурою у 31 (74,47%) дитини, малопродуктивним кашлем – у 20 (48,94%) пацієнтів, а у 4 (9,42%) обстежених супроводжувалася нежиттю, задишкою - у 19 (45,0%) хворих, в'ялістю, слабкістю – у 8 (19,92%) дітей, зниженням апетиту в 7 (17,40%) випадках. При об'єктивному обстеженні пацієнтів, під час перкусії виявлено притуплення легеневого звуку для ділянками ураження – у 19 (45,70 %) дітей; аускультативно – жорстке дихання у 41 (97,35 %) хворого та сухі свистячі розсіяні хрипи у 16 (39,07 %) обстежених, різнокаліберні вологі хрипи – у 29 (68,87 %) випадків, участь допоміжної мускулатури в диханні визначалась у 5 (11,92 %), а прояви дихальної недостатності визначалися у 40 (95,78%) хворих дітей 0-I ступеню.

Таким чином, НП на фоні тимомегалії у дітей раннього віку дебютує з симптомами риніту, трахеїту та перебігає на фоні субфебрильної температури. А також характеризується малопродуктивним вологим або сухим кашлем, нежиттю, задишкою, слабкістю, зниженням апетиту. При обстеженні перкуторно над легеневим полем визначається притуплення звуку над ділянками ураження, аускультативно – жорстке дихання з хрипами.