

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

соматогенного нанізму, був діагностований сімейний або сімейно-конституціональний характер затримки росту.

Отже, затримка зросту у дітей є проявом ряду захворювань, як ендокринного, так і соматичного генезу. Їх диференціація дозволяє визначити правильну тактику лікування і спостереження пацієнтів.

ДИНАМІКА МІКРОЕКОЛОГІЇ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ В ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ТОНЗИЛІТ, ЗАЛЕЖНО ВІД ТЕРАПІЇ

Ушкаленко А.О., студентка 6-го курсу, Мельник Л.І., студентка 4-го курсу, Черток В.С., студент 5-го курсу, Сміян О.І, д.мед., професор, Мозгова Ю.А., к.мед.н., асистент, Горбась В.А., к.мед.н., доцент

Сумський державний університет, кафедра педіатрії післядипломної освіти

Проблема хронічного тонзиліту протягом багатьох десятиріч залишається актуальною у практиці педіатрів. У захисті мигдаликів, ротової порожнини, носоглотки від заселення патогенною мікрофлорою має значення стан колонізаційної резистентності, який значно порушується у хворих на гострий або хронічний тонзиліт.

Метою дослідження було вивчення особливостей мікроекології ротової порожнини та товстої кишки у дітей, хворих на хронічний тонзиліт.

Матеріали та методи дослідження: було обстежено 63 дитини віком від 13 до 17 років, які перебували на стаціонарному лікуванні з приводу хронічного тонзиліту в Сумській міській дитячій клінічній лікарні, з них – основну групу I склали 38 хворих, які отримували стандартне лікування, групу II – 25 пацієнтів, терапія яких була доповнена синбіотичним препаратом. Для вивчення складу мікрофлори ротоглотки використовували бактеріологічне дослідження.

Результати досліджень. При бактеріологічному дослідженні мікрофлори ротоглотки хворих дітей переважно виділялась стрептококова мікрофлора (*Streptococcus pyogenes* – (19,05±4,99) %, *Streptococcus mitis* – (11,11±3,99) %, *Streptococcus pneumoniae* – (1,59±1,59) %), і стафілококова (*Staphilococcus aureus*) – у (17,46±4,82) % хворих. Аналіз мікрофлори ротоглотки хворих на хронічний тонзиліт залежно від терапії показав достовірне зниження частоти виділення *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus mitis* та *Staphilococcus aureus* серед пацієнтів, які отримували лікування синбіотичним препаратом (група II), тоді як на тлі стандартного лікування (група I) динаміки складу мікрофлори не спостерігалось.

Таким чином, виявлені зміни мікрофлори ротової порожнини можуть бути одним із факторів, що сприяють формуванню хронічного вогнища інфекції у мигдаликах і розвитку тонзилітогенних процесів у організмі. Поряд з цим, позитивний вплив синбіотичного препарату проявлявся у покращанні складу мікрофлори ротоглотки у вигляді зменшення частоти виділення стрептококової та стафілококової флори, що необхідно враховувати при виборі раціональної терапії дітей, хворих на хронічний тонзиліт.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ НЕТРАДИЦІЙНИХ МЕТОДІВ У ДІТЕЙ З ВЕГЕТАТИВНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ

Шарова О.В.

Науковий керівник – д. мед. н., професор Попов С.В.

Сумський державний університет,

кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами ПП і ДІ

Вегетативна дисфункція – одне з найбільш поширених захворювань, що діагностують у 20-29% дітей і супроводжується симптомами церебральної гіперперфузії. Ушкодження шийного відділу хребта сприяють ішемії хребцевих артерій, і як наслідок ішемії мозку. Остеопатична корекція як один з поширених методів нетрадиційної медицини використовується у багатьох країнах світу для лікування функціональних проблем шиї.

Метою дослідження було вивчити вплив остеопатичної корекції на вегетативну реактивність хворих з метою зменшення симптоматики та покращення якості життя.

Усього було досліджено 59 дітей віком з 9 до 17 років з діагнозом ВСД за змішаним типом. У контрольну групу (29) увійшли діти, що отримували стандартну терапію. В основну групу (30) увійшли діти, котрим на фоні стандартної терапії проводили остеопатичну корекцію постави (механічний зв'язок по Шофурі та активація точок Чапмана). До і після лікування проводилася кліноортостатична проба (КОП) та фіксувалися скарги пацієнтів.

Середній вік дітей становив 14,5 років. Після проведення корекції систолічний артеріальний тиск (АТ) (САТ) та пульсовий АТ (ПАТ) на 1-2 хвилині ортоположення підвищувалися ($p < 0,05$), а частота серцевих скорочень (ЧСС) була нижче ($p < 0,05$), ніж у контрольній групі. У кліноположенні діастолічний АТ (ДАТ) ($p < 0,05$) знижувався. В основній групі значне зниження симптоматики спостерігалось на 3 день лікування. У контрольній – на 10 день.

Підвищення САТ, ПАТ та зменшення наростання ЧСС на перших хвилинах ортоположення в основній групі пов'язано зі збільшенням фракції викиду серця і централізацією кровообігу. Зниження ДАТ у кліноположенні – зі зменшенням загального периферичного опору судин. Це свідчить про покращення взаємодії симпатичної (СНС) та парасимпатичної нервової системи, котре відобразилося у більш швидкому зменшенні скарг пацієнтів.

Таким чином, остеопатична корекція постави покращувала якість життя та вегетативну реакцію на зміну положення тіла, що може бути показанням для використання цього методу у дітей з ВСД за змішаним типом.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК, ЩО НАРОДИЛИ ПЕРЕДЧАСНО

Школьна І.І., аспірант

Науковий керівник - д.м.н., професор В.Е. Маркевич

СумДУ, медичний інститут, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики

Під клінічним спостереженням знаходилось 71 недоношених новонароджених та 65 їх матерів. Першу групу склали 22 (31%) дітей, народжених у термін гестації 35-37 тижнів, до другої групи увійшли 21 (29,6%) новонароджений строком гестації 32-34 тижня, третю групу склали 16 (22,5%) дітей, народжених у 29-31 гестаційний тиждень і до четвертої групи увійшли 12 (16,9%) немовлят, що народились в строк гестації 24 - 28 тижнів.

Середня маса тіла та зріст становили $2459,09 \pm 76,3$ г та $46,41 \pm 0,4$ см у першій групі, $2085,71 \pm 0,65$ г та $45 \pm 0,38$ см у другій групі, $1661,9 \pm 67,9$ г та $42,38 \pm 0,42$ см у третій групі, $987,5 \pm 87,3$ г та $37,08 \pm 1,36$ см у четвертій групі.

У перебігу вагітності матерів I групи гестаційні набряки спостерігались у 2 породіль (10%), загроза переривання вагітності - у 4 вагітних (20%).

У перебігу вагітності жінок II групи фетоплацентарна недостатність спостерігалась у 2 жінок (11,1%), гестаційні набряки - у 2 вагітних (11,1%), загроза переривання вагітності - у 8 породіль (44,4%).

У перебігу вагітності породіль III групи фетоплацентарна недостатність спостерігалась у 4 жінок (26,67%), загроза переривання вагітності - у 1 вагітної (6,67%).

У перебігу вагітності матерів IV групи фетоплацентарна недостатність спостерігалась у 1 жінки (8,33%;) гестаційні набряки - у 1 породілі (8,33%), загроза переривання вагітності - у 3 вагітних (25%).

Анемія вагітних була діагностована у 6 жінок (30%) першої групи, у 6 матерів (33,3%) другої, у 8 породіль (53,3%) третьої групи та 3 жінок (25%) четвертої групи.

Вищенаведені дані свідчать, що серед жінок з передчасними пологами був досить високий відсоток ускладненого перебігу вагітності, а саме у 30% породіль I групи, у 66,6% матерів II групи, у 33,34% жінок III групи та у 41,66% матерів IV групи. Несприятливим є те, що 30% жінок I групи, 33,3% матерів II групи, 53,3% породіль III групи та 25% жінок IV групи мали анемію вагітних.