

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

## ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО СИНУСИТУ В ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗА ДОПОМОГОЮ КОМПЛЕКСНОГО ГОМЕОПАТИЧНОГО ПРЕПАРАТУ ТРАУМЕЛЬ С

*Сміян О. І., д. мед. н., проф., Моцич О. П., д. мед. н., проф., Бинда Т. П., доцент, Смець О. М., лікар, Дичко М. М., магістрант, Кушніренко Л. А., лікар, Нагорна Л. Н., лікар Сумський державний університет, кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами пропедевтики педіатрії і дитячих інфекцій*

*КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди*

Останніми роками в практику впроваджуються нові методи діагностики та лікування запальних захворювань навколоносових пазух, але синусити ускладнюють близько 5% інфекцій верхніх дихальних шляхів у дітей і у 10-15% дітей приймають хронічний перебіг. Тому вдосконалення лікування синуситів є важливим завданням, яке потребує вирішення.

Метою роботи було вивчення клінічної ефективності застосування гомеопатичного препарату Траумель С у терапії гострого синуситу в дітей шкільного віку.

Під спостереженням знаходилося 52 дітей з верифікованим діагнозом гострого синуситу, 25 з яких склали основну групу та отримували препарат Траумель С як доповнення до базисної терапії, а 27 дітей контрольної групи отримували лише базисну терапію. З метою комплексної оцінки активності запального процесу і ступеня прояву інтоксикації на основі показників клінічного аналізу крові розраховувався модифікований лейкоцитарний індекс інтоксикації Б. А. Рейса (ЛІР).

ЛІР у хворих на гострий синусит у динаміці хвороби поступово зменшувався: з  $1,72 \pm 0,16$  умов. од. при госпіталізації до  $1,05 \pm 0,11$  умов. од. на 7-й день обстеження і при виписці зі стаціонару у пацієнтів основної групи він був достовірно меншим ( $1,01 \pm 0,07$  умов. од.,  $p < 0,05$ ), ніж при госпіталізації до стаціонару. У дітей контрольної групи даний показник мав лише тенденцію до зменшення ( $1,58 \pm 0,72$  умов. од. і  $1,07 \pm 0,13$  умов. од.,  $p > 0,05$ ) і навіть на 14-й день лікування ( $1,05 \pm 0,11$  умов. од.) достовірно не відрізнявся від показника при госпіталізації ( $p > 0,05$ ).

Отже, під дією антигомтоксичної терапії препаратом Траумель С відмічалася позитивна динаміка перебігу гострого синуситу в дітей.

## ВПЛИВ ТРАУМЕЛЮ С НА ПРОТЕЇНОГРАМУ В ДІТЕЙ З ГОСТРИМ БРОНХІТОМ

*Сміян О. І., д. мед. н., проф., Моцич О. П., д. мед. н., проф., Бинда Т. П., доцент, Бугаєнко В. О., лікар, Моїсеєнко К. А., магістрант, Охріменко Т. І., лікар Сумський державний університет, кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами пропедевтики педіатрії і дитячих інфекцій*

*КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди*

На сьогоднішній день гострі хвороби органів дихання в дітей, незважаючи на значні досягнення в галузі сучасної медицини, продовжують займати перше місце в структурі дитячої захворюваності. Покращання наслідків гострого бронхіту в дітей, зменшення кількості ускладнень залежить від своєчасно призначеного та адекватного лікування. Відомо, що запальний процес у дихальних шляхах завершується не тільки усуненням причини, яка його викликала, а і потребує протизапальної терапії, що направлена на морфологічне та функціональне відновлення структур бронхолегеневої системи.

Метою роботи було вивчення впливу препарату Траумель С на перебіг гострого бронхіту, зокрема протеїнограму, в дітей.

Дослідження проводилося на базі інфекційного відділення №2 КУ «СМДКЛ Св. Зінаїди» як відкрите, порівняльне. У дослідженні прийняли участь 50 пацієнтів із верифікованим діагнозом гострого бронхіту. Діти були розділені на дві групи: 25 хворих (основна група), які на фоні традиційної терапії гострого бронхіту отримували лікування Траумелем С і група порівняння (25 дітей), які отримували тільки традиційне лікування.

При госпіталізації до стаціонару у хворих обох груп виявлялося підвищення рівня  $\alpha_1$ -глобулінів ( $6,27 \pm 0,55\%$  і  $6,29 \pm 0,98\%$ ), що свідчило про гостру фазу захворювання. На 7-й день лікування рівень даного показника знижувався ( $5,94 \pm 0,53\%$  і  $5,96 \pm 1,01\%$ ) і при

виписці зі стаціонару у хворих основної групи був достовірно нижчим, ніж при госпіталізації ( $4,16 \pm 0,48\%$ ,  $p < 0,05$ ), тоді як у дітей контрольної групи продовжував знижуватися, але достовірно не відрізнявся ( $4,36 \pm 0,86\%$ ,  $p > 0,05$ ).

Отже, отримані результати свідчать про те, що включення до комплексу лікування антигомтоксичного препарату Траумель С пришвидшує розрешення запального процесу.

### СИНДРОМ ЗРИГУВАНЬ У ДІТЕЙ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИМИ РОЗЛАДАМИ

*Січненко П.І., доц.; Бугаєнко В.О., Куропятник Н.П., Хрін Н.В. - лікарі-педіатри,*

*Січненко Д.П. - студент 5 курсу, Загребельна А.О. - студентка 3 курсу*

*Сумський державний університет,*

*кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами пропедевтичної педіатрії і дитячих інфекцій,*

*КУ "Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди"*

Серед функціональних гастроінтестинальних розладів (ФГР) найбільш часто зустрічаються відрижка та зригування – пасивне закидання невеликих кількостей молока із шлунку у ротову порожнину в поєднанні з відходженням повітря, що обумовлено анатомо – фізіологічними особливостями шлунково – кишкового тракту у ранньому віці (у дітей за рахунок більш розвинутого пілорічного відділу шлунку і відносної слабості кардіального відділу створюються умови для розвитку зворотного закидання їжі - регургітації). Вважається, що у дітей до 4 місяців життя зригування можуть спостерігатися у 60 – 70% здорових дітей, які при відсутності патології до року самостійно зникають. В той же час, у деяких дітей зригування можуть мати стійкий характер, що нерідко призводить до порушення функції шлунково – кишкового тракту і, як наслідок, до розвитку гіпотрофії чи інших патологічних станів.

З метою визначення ймовірних причин тривалих зригувань та розробки оптимальних шляхів покращання ефективності терапії нами проведено обстеження та лікування 54 дітей від 1 місяця до 1 року, що знаходились на лікуванні у інфекційному відділенні СМДКЛ «Святої Зінаїди» з приводу ГРВІ і з вираженими клінічними проявами ФГР. До терапевтичних заходів, поряд з призначенням протокольного лікування ГРВІ та ФГР 29 дітям додатково призначали прокінетичний препарат «Домлід», який застосовували у вигляді суспензії по 0,25 мг (0,25 мл) на 1 кг маси тіла тричі на добу впродовж 7 діб.

Результати показали, що практично у всіх обстежених дітей виявлено несприятливий анамнез. Найбільш часто зустрічались гестози, недоношеність, асфіксія при народженні, затяжний перебіг жовтяниці. У 90% (49) дітей діагностовано гіпоксично – травматичні ураження ЦНС, клінічні прояви рахіту відмічались у 26% (14) дітей. 15% (8) дітей мали встановлену дефіцитну анемію різного ступеню тяжкості. Прояви атопічного дерматиту, тимомегалії зустрічались у 6 дітей. Комбінована патологія виявлена у більш ніж 50% обстежених пацієнтів. На фоні лікування, у групі дітей, які отримували «Домлід» відмічався більш виражений клінічний ефект – на 5 добу у 20 дітей зригування не відмічались взагалі і у 9 дітей відзначалось клінічне покращення симптомів. У дітей 2 групи симптоматика ФГР значно зменшилась у 15 (60%) дітей, у 5 (20%) проявів зригування не спостерігалось, в той же час у 9 дітей (36%) частота зригувань не зменшилась. Інтенсивність клінічних проявів ГРВІ зменшувалась пропорційно інтенсивності проявів ФГР, що також має важливе значення в плануванні терапевтичної тактики у дітей при ГРВІ з ФГР.

Таким чином, одержані дані дозволяють рекомендувати включати прокінетичні засоби до комплексної терапії у дітей, хворих на ГРВІ, у яких спостерігається ФГР.