

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

частіше зустрічається у віці 8-12 років (17 пацієнтів). На третьому місці – гастроезофагальний рефлюкс (19 пацієнтів), який найчастіше виявляють у дітей віком 13-18 років (11 пацієнтів).

КЛІНІЧНІ СИМПТОМИ ТА СИНДРОМИ ХАРЧОВОЇ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Білоножко О.В. студ. 3 курсу, Лисицина М.С. студ. 3 курсу (гр..402), Загородній М.П. Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність. Частота проявів алергічних захворювань в Україні, як в цілому у світі, з кожним роком зростає. Це пов'язано як із забрудненням довкілля, так і використанням для збільшення врожайності хімічних засобів захисту рослин. В харчовій промисловості часто використовуються коректори смаку та стабілізатори. Зараз в Україні більше половини всіх дітей мають прояви аномалій конституції (клініку діатезів).

Мета і завдання. Завданням нашого дослідження було на основі літературних даних та аналізу 32 амбулаторних карт та 10 карт вибувших із стаціонару вивчити основні прояви харчової сенсibilізації. Обстежені діти були дошкільного віку, які лікувалися в Сумській обласній дитячій клінічній лікарні.

Результати та їх обговорення. Встановлено, що для дітей із синдромом сенсibilізації характерні зміни на шкірі у вигляді висипів, які супроводжуються зудом. Явища діатезу проявлялися з перших місяців життя (гнейс). Відмічалася гіперемія навколо губ після їжі, наявності опріlostей та частих гнійничкових захворювань.

У дітей з харчовою алергією відмічалася посилена пітливість. Підвищена саливація (56,2%) вела до утруднення носового дихання. Заложеність носа посилювалася після годування дитини та після охолодження чи перегрівання. Часто виникають свічки підвищення температури після годування (17,4%), а в старших дошкільнят – часто тривалий субфебрилітет.

Для дітей характерні коліки (55,3%), підвищене газоутворення та нестійкість випорожнень, схильність до блювоти, відмова від молочних сумішей. У старших дітей часті дискинезії жовчовивідних шляхів (23,7%) та симптоми гастродуодениту.

При наявності харчової сенсibilізації у дітей спостерігається підвищена збудливість, капризність та порушення засипання і сну. Вночі спостерігається крик, а у дітей старшого віку - цефалгії типу мігрені. Наявне збільшення лімфатичних вузлів різного ступеню (44,7%).

У випадку виключення продуктів на які сенсibilізація - швидка втрата маси за рахунок втрати рідини.

У сенсibilізованих дітей підвищена схильність до гіпотрофії (у 4,7%).

Висновок. Таким чином відмічені особливості харчової сенсibilізації дозволяють дітям дошкільного віку вчасно її діагностувати і розпочати адекватне лікування. Це збільшить його ефективність.

ПЕРЕХРЕСТНІ РЕАКЦІЇ МІЖ ХАРЧОВИМИ ПРОДУКТАМИ ТА ІНШИМИ АЛЕРГЕНАМИ

*Бондаренко В.П. *, Ваганян А.Г., студ. 6 курсу (гр. 114), Загородній М.П. Сумський державний університет, кафедра педіатрії*

Актуальність. Серед продуктів які є етіологічними факторами харчової алергії у дітей частіше всього виступає молоко та молочні продукти -76,9%. На другому місці курячі яйця (40,4%) риба та морква – близько 36%, куряче м'ясо 29%, пшениця та овес -13%, рис, помідори, картопля, капуста, буряк, яблука, виноград, жито, капуста, зелений горошок –по 7%.

Мета та завдання. Завданням нашого дослідження - на основі літературних даних та аналізу 32 амбулаторних карт дітей з харчовою алергією, встановлення наявності перехресних реакцій між харчовими продуктами. Всі діти дошкільного віку протягом останніх 5 років лікувалися в Сумській обласній дитячій клінічній лікарні з приводу харчової алергії.