

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.

Результати та їх обговорення. Відмічено, що при наявності алергії на яблука була перехресна алергенність на картоплю, моркву, пилок берези. У дітей з алергією на моркву перехресна реакція відмічається на картоплю, рис, пшеницю, яблуко, ананас, пилок берези. При наявності сенсibiliзації до злакових – перехресна алергія спостерігалася на кукурудзу та пилок трав.

У дітей з алергією на тріску відмічалася перехресна реакція на скумбрію, семгу, форель, тунець, окунь, камбалу, хек. При алергії на коров'яче молоко – перехресна реакція наявна і на козине молоко та продукти з них. При наявності алергії на горох- перехресна реакція відмічалася і на соєві боби, квасою, арахіс, чечевицю, фенхель, на добавки до йогуртів, мармеладу, желе та шоколад. У випадку алергії на персики – перехресна реакція відмічається на абрикос, сливу, банани. При наявності алергії на рис – перехресна реакція відмічалася також на злакові, кукурудзу та пилок тимофіївки. При реакції на криветки – перехресна реакція на краба, омара, річного рака.

Відмічено, що при наявності алергії на огірок чи диню– відмічалася перехресна реакція на пилок амброзії. При алергії на лісовий горіх відмічається перехресна реакція на кондитерські вироби та пилок берези.

Висновок. Таким чином, проведена робота дозволяє краще підібрати дієту для дітей, які лікуються з приводу харчової алергії, а завдяки елімінаційній дієті досягнути тривалої ремісії.

МЕТАБОЛІЧНА ТЕРАПІЯ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ НА ТЛІ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

О.Б. Вишинська

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Герасимова О.В.

*Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова,
кафедра педіатрії №1*

Актуальність. Епідеміологічні дослідження в Україні та різних регіонах світу реєструють значне зростання захворюваності на бронхіальну астму (БА) переважно за рахунок дитячого населення. В останні роки у дітей з хронічною соматичною патологією все частіше діагностують прояви дисплазії сполучної тканини (ДСТ).

Мета: підвищити ефективність діагностики та лікування БА у дітей з ознаками ДСТ.

Матеріали та методи: Було проведено комплексне обстеження 63 пацієнтів: I групу склали 33 дитини з БА та ознаками ДСТ, II групу – 30 пацієнтів з БА без ознак ДСТ. Як маркер порушення метаболізму колагену визначали: вільний оксипролін в сироватці крові та екскрецію загального оксипроліну в добовій сечі. Рівень метаболітів енергетичного обміну оцінювали шляхом визначення: концентрації пірувату, лактату, АТФ в сироватці крові.

Відповідно до проведеного лікування, впродовж перебування в стаціонарі, кожна група хворих на БА поділялась на три підгрупи: „а” - діти, які в процесі лікування отримували базову терапію, „б” - хворі, які крім базової терапії отримували препарат

Кардонат, „в” - діти, які крім базової терапії отримували препарат Тіотріазолін.

Результати: Краща динаміка енергетичних процесів виявлена у групах, які отримували в комплексі лікувальних заходів метаболічні препарати. Так, рівень лактату в крові у них знизився у 1,7-2,0 рази більше порівняно з дітьми, що отримували тільки базову терапію ($p < 0,001$) і нормалізувалось співвідношення лактат:піруват до 10:1, що також свідчить про посилення аеробних процесів в організмі. У хворих на БА, що в комплексному лікуванні отримували Тіотріазолін, відмічається чітка тенденція до нормалізації концентрації АТФ (Iв та Iв групи), що суттєво перевищує результати лікування у дітей, які отримували як базову терапію ($p < 0,001$), так і препарат Кардонат ($p < 0,001$).

Висновок. Застосування Тіотріазоліну позитивно впливає на показники енергетичного обміну, зокрема, у дітей із БА та ознаками ДСТ.