

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

## ІНФЕКЦІЙНИЙ МОНОНУКЛЕОЗ У ДІТЕЙ

*Абдулаєва Н.Ф., лікар, Сухарєва В.А. студ. 5-го курсу, Ємець О.М., лікар*

*Науковий керівник: к.мед.н., Бинда Т. П.*

*Сумський державний університет, кафедра педіатрії*

**Мета:** вивчити особливості перебігу інфекційного мононуклеозу (ІМ) у дітей на сучасному етапі.

**Методи.** Діагноз підтверджували визначенням ДНК вірусу в крові та слині методом ПЛР і по виявленню специфічних антитіл – IgM до капсидного антигену, IgG – до ядерного антигену Епштейна-Барр вірусу методом імуноферментного аналізу.

**Матеріали.** Під наглядом знаходилося 106 дітей з ІМ у віці від 1 до 18 років, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в МДКЛ м. Суми.

**Результати.** Гендерний фактор не впливав на клінічні і гематологічні особливості захворювання. Хлопчики на ІМ хворіли у 1,5 рази частіше, ніж дівчатка (60 % і 40 % відповідно,  $p < 0,01$ ). Захворювання частіше виявлялося в дітей у віці від 1 року до 6 років життя (64 %,  $p < 0,001$ ), а серед цієї вікової категорії чисельно переважали діти у віці від 1-го до 3-х років (42 %;  $p < 0,05$ ). На другому місці за частотою захворювання знаходилися діти у віці від 3-х років до 6-ти років і з 6-ти до 14 років ( $p < 0,05$ ). У грудному (2 %) і підлітковому віці (7 %) діти хворіють рідко ( $p < 0,001$ ). Пік захворювання приходився на осінь (35,9 %,  $p < 0,05$ ). Захворювання частіше розпочиналося гостро (92,5 %,  $p < 0,001$ ) і мало середню ступінь тяжкості (94,3 %,  $p < 0,001$ ). Опорними клінічними ознаками ІМ були гарячка (93,4 %), системна лімфаденопатія (52,8 %), ураження носогорла, а саме аденоїдит (80,2 %), ураження ротоглотки у вигляді гнійного тонзиліту (86,8 %); гепатомегалія (100%) з підвищенням рівня АсАТ (35,9 %) і АлАТ (32,1 %), спленомегалія (40,6 %) і рідше екзантема (21,7 %). У клінічному аналізі крові при даному захворюванні виявлялися лейкоцитоз (72,6 %), зрушення вліво (83,0 %), моноцитоз (10,4 %), атипіві мононуклеари (100 %), підвищення ШОЕ (100 %).

**Висновок.** Отже, поліморфізм клінічних проявів ІМ викликає певні труднощі у своєчасній діагностиці захворювання і призводить до діагностичних помилок на до госпітального етапі.

## ПОКАЗНИКИ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА АЛЕРГІЧНИЙ РЕЦИДИВУЮЧИЙ ОБСТРУКТИВНИЙ БРОНХІТ

*Анциферова І.В., студентка 5 курсу (ЛС-204)*

*Науковий керівник: доц. Зайцев І.Е.*

*Сумський державний університет, кафедра педіатрії*

**Актуальність.** Результати досліджень дають можливість науково обґрунтувати прогноз стану здоров'я дітей в майбутньому.

**Мета.** Вивчити особливості фізичного розвитку у дітей дошкільного віку, що страждають на алергічний рецидивуючий обструктивний бронхіт.

**Матеріал і методи.** Обстежені 50 дітей, що страждають на алергічний рецидивуючий обструктивний бронхіт: хлопчики - 27, дівчатка - 23. У кожного обстеженого проводився загально-клінічний огляд, вимірювалися маса, довжина тіла і коло грудей. Вік хворих був в межах від 3 до 6 років, у тому числі у віці 3 роки - 9 (18,0%), 4 роки - 11 (22,0%), 5 років - 14 (28,0%), 6 років - 16 (32,0%).

**Результати і обговорення.** Аналіз клінічних проявів показав, що у хворих дітей переважаючим симптомом хвороби були нападopodobний кашель. Рецидиви зазвичай виникали кілька разів в місяць. Рецидивуючий обструктивний бронхіт часто поєднувався з явищами вегетодистонії. У пацієнтів часто відзначалася еозинофілія в периферичній крові. Тривалість хвороби знаходилася в межах від декількох місяців до 6 років і більше. Тривалість хвороби до 2-х років була у 24 (48,0%) пацієнтів, від 3 до 5 років - у 16 (32,0%), понад 5 років