

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

- у 10 (20,0%). Таким чином, у більшості - 26 (52,0%) хвороба тривала впродовж тривалого періоду.

За нашими даними, алергічний рецидивуючий обструктивний бронхіт поєднувався з іншими алергічними реакціями: харчовою алергією - у 20 (40,0%), атопічним дерматитом - у 17 (34,0%) і лікарською алергією - у 13 (26,0%) пацієнтів.

У механізмі формування і розвитку алергічного рецидивуючого обструктивного бронхіту генетичні чинники зустрічалися у 34 (68,0%) пацієнтів, алергічний діатез - у 30 (60,0%), фокальні інфекції - у 38 (76,0%), штучне вигодовування першому році життя - у 41 (82,0%). Показники росту були нижчі аналогічних показників стандарту у хлопчиків на 6,1-9,5%, а у дівчаток - на 2,6-6,2%. Показники маси тіла опинилися нижчі аналогічних показників стандарту для хлопчиків - на 3,4-6,6%, а у дівчаток - на 7,4-18,1%, а показники кола грудей були нижчі аналогічних показників у хлопчиків на - 2,6-4,2%, а у дівчаток - на 2,1-3,6% ($P < 0,05$).

Висновок. У дітей, що страждають алергічними рецидивуючими обструктивними бронхітами відзначається відставання фізичного розвитку, який проявляється в наявності дефіциту довжини і маси тіла, а також кола грудей. Тому у комплексі причин, що мають значення у відставанні фізичного розвитку дітей, істотна роль належить алергічним рецидивуючим обструктивним бронхітам.

ОСОБЛИВОСТІ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ

Бігун Наталія, Михалейко Людмила

Науковий керівник: ас. А.А. Мальська

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра пропедевтики педіатрії і медичної генетики*

Актуальність. Останніми роками в Україні, як і в інших країнах світу, внаслідок порушення харчування, а також погіршення екологічного стану навколишнього середовища спостерігається значне підвищення поширеності захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ) у дітей. При цьому 83% усіх захворювань ШКТ у дітей складає гастродуоденальна патологія.

Мета. визначити частоту виникнення гастроентерологічних захворювань у дітей різної вікової категорії.

Матеріали та методи. Дослідження проводились на базі Львівської обласної дитячої клінічної лікарні (ЛОДКЛ) «Охматдит». Опрацьовано статистичні і медичні карти 140 стаціонарних хворих, що перебували в I дитячому відділенні за період жовтень - листопад 2016 року. Проведено статистичний аналіз результатів.

Результати. Під час обстеження у 41 пацієнта був виявлений хронічний гастродуоденіт (у віці 13-18 років – 23 дитини, 8-12 років – 14 дітей, 4-7 років – 4 дитини); функціональний розлад шлунка(ФРЖ) у 37 пацієнтів (у віці 13-18 років – 7 дітей, 8-12 років – 17 дітей, 4-7 років - 13 дітей.); гастро-езофагальний рефлюкс у 19 пацієнтів (у віці 13-18 років – 11 дітей, 8-12 років – 7 дітей, 4-7 років – 2 дитини); доліхосигма у 13 пацієнтів (у віці 13-18 років – 3 дитини, 8-12 років – 10 дітей); виразкова хвороба 12-палої кишки в 3 пацієнтів; ерозивний гастрит у 2 пацієнта та ерозивний гастродуоденіт у 3 пацієнтів; ерозивний езофагіт у 2 пацієнтів; ерозивний бульбіт у 4 пацієнтів; ерозивний дуоденіт у 3 пацієнтів; хронічний холецистит в 2 пацієнтів; дискінезія жовчевивідних шляхів у 5 пацієнтів та виявлено 6 пацієнтів з ожирінням III ступеню, у яких гастроентерологічна патологія спостерігається як ускладнення.

Висновки. Дані, які ми отримали під час цього дослідження свідчать про те, що серед усієї гастроентерологічної патології у дітей найчастіше зустрічається хронічний гастродуоденіт (41 дитини), який переважає у дітей віком 13-18 років (23 дитини). На другому місці, по частоті виявлення, знаходиться функціональний розлад шлунка (37 дітей), який

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.