

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

результатів спостереження та обстеження 23 дітей з проявами АД. Хворих розділили на дві підгрупи: I підгрупа - діти з неускладненим перебігом АД (13 дитини); II підгрупа - діти з ускладненим перебігом АД (10 дітей).

Дизайн дослідження передбачав визначення ступені тяжкості захворювання за шкалою SCORAD, характеристику і контроль мікробної флори шкіри, кишківника. Мікроскопічно і культурально верифікували *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) і *Staphylococcus epidermidis* (*S. epidermidis*) в 39,50% випадків, в 9,52% - були виявлені дріжджоподібні гриби роду *Candida albicans* (*C. albicans*) у високій концентрації, *Malassezia* spp., міцеліальні дерматофіти (*Trichophyton* spp., *Epidermophyton* spp.), а в 35,12% - встановлена колонізація шкірних покривів асоціацією стафілококів і грибів. Частота *St. aureus* з ураженої шкіри при ускладненому перебігу АД склала 88,4% з високим ступенем обсіменіння. При дослідженні мікрофлори шкірних покривів дітей з неускладненою формою АД стафілокок висівали в 75,7% випадків, причому переважав *St. epidermidis* (35,3%).

При дослідженні мікрофлори кишківника з'ясували, що низька концентрація лактобактерій відзначалася в обох підгрупах (зниження на 3-4 порядки від норми). З умовно патогенної флори у дітей з неускладненим перебігом АД найчастіше зустрічали *St. aureus* (35,7%). А у дітей з ускладненими формами АД висівали *St. aureus* (29,4%) і *St. epidermidis* (23,5%) в концентраціях, що перевищують норму. Протей (*Pr vulgaris*) був виявлений тільки у дітей II підгрупи (17,6%).

Можна вважати патогенетично обгрунтованим проведення заходів, спрямованих на відновлення біоценозу шкіри і кишківника. Такими засобами можуть бути відповідно антисептики і пробіотики.

ВПЛИВ МЕТОДУ РОЗРОДЖЕННЯ НА РАННІ НЕОНАТАЛЬНІ НАСЛІДКИ

Сиром'ятнікова К.С., Сміян С.А., Сміян О.І.

Сумський державний університет

Кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами ПП і ДІ

Кафедра акушерства та гінекології

Кесарів розтин (КР) відомий з 20-х років ХХ століття як метод розродження при клінічно вузькому тазі, гострому дистресі плода, попередніх рубців на матці, поперечному положенні плода, відмові жінки від вагінальних пологів. В Україні частота КР постійно зростає (з 9,58% у 1999 році до 16,10% у 2009 році), що збільшує ризик материнської і перинатальної захворюваності та смертності. Даний метод розродження має негативні наслідки, які можуть проявлятися одразу або ж мати віддалений вплив. Близькі наслідки: синдром дихальних розладів, гіпоксично-ішемічні ураження ЦНС, які можуть призвести до ранньої неонатальної загибелі плода; віддалені наслідки: несприятливий перебіг адаптаційного періоду новонароджених, затримка психомоторного та мовного розвитку, дитячий церебральний параліч, епілепсія, аутизм.

Вивчення структури ведення пологів, зокрема оперативних розроджень, для пошуку шляхів зниження показників захворюваності та смертності серед немовлят, які народились шляхом КР у порівнянні з такими, що народились вагінальним шляхом.

Проведена оцінка структури ведення пологів та раннього неонатального періоду у Сумському обласному перинатальному центрі.

Проаналізовано історії пологів та карти новонароджених Сумського обласного перинатального центру за період з січня 2013 року по грудень 2014 року. Використовували статистичні методи дослідження.

Частка оперативних розроджень за період з січня по грудень 2014 року вища у порівнянні з аналогічним періодом 2013 року (167,4 на 1000 пологів проти 157,9 на 1000 пологів). Рання неонатальна смертність при даному виді розродження значно зростає: з 2 випадків на 1000 пологів у 2013 році до 12 випадків у 2014 році.

Таким чином, розродження за допомогою КР супроводжується підвищеним неонатальним ризиком для плода, що може призвести до неонатальної смерті. Припускаємо, що зменшення частки оперативних пологів можна добитись активнішим впровадженням вагінальних пологів після КР, переглядом тактики ведення та стимуляції пологів, що призведе до зменшення необґрунтованих неонатальних ризиків.

ІМУНОКОРИГУЮЧА ТЕРАПІЯ У ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ГРВІ

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

Ваганян А.Г., Січненко Д.П. студенти 4 курсу

Сумський державний університет, кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами пропедевтичної педіатрії і дитячих інфекцій,

КУ "Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди"

Гострі респіраторні інфекції (ГРВІ) у дітей займають одне із провідних місць у структурі захворювань органів дихання і, не дивлячись на сучасні досягнення медичної науки у плані діагностики та лікування, дані інфекції мають тенденцію до зростання поширеності та важкого перебігу захворювання. За даними літератури, частота респіраторних інфекцій за останні 10 років збільшилась більш ніж на 7 %. Значно збільшилась кількість випадків захворювань з тяжким перебігом, що потребувало госпіталізації до стаціонару і, відповідно, подорожчання вартості лікування. Середня кількість епізодів ГРВІ у дітей віком від 6 місяців до 6 років – 4–6 на 1 рік з подальшим зменшенням захворюваності. Така частота випадків ГРВІ у даному віці вважається онтогенетичною особливістю дитячого організму, а не відхиленням від норми. У разі, якщо частота респіраторних інфекцій більше ніж 6–8 разів на 1 рік, адекватного відновлювання функціонування імунної системи не відбувається, що потребує більш ретельного нагляду за такими хворими із застосуванням нових більш ефективних комплексних заходів профілактики та лікування ГРВІ.

З метою розробки оптимальних шляхів покращання ефективності терапії та профілактики ГРВІ у дітей нами вивчена ефективність застосування імуномодулюючого препарату «Лікопід», діюча речовина якого – глюкозамінілмураміддипептид – речовина, яка стимулює фагоцитарну макрофагів, нейтрофілів, посилює їх бактерицидну та цитотоксичну дію, підвищує проліферацію Т- і В-лімфоцитів, стимулює синтез специфічних антитіл.

Ефективність препарату вивчали у 83 дітей з гострими вірусними інфекціями віком від 6 місяців до 6 років. Добова доза препарату складала від 0,5 мг дітям до 1 року до 1 мг дітям від 1 до 6 років – 1 раз на добу упродовж 10 діб. Показами для призначення лікопиду була наявність частих ГРВІ у дітей, діагноз яких встановлювався на підставі клініко – лабораторних даних.

На фоні проведеної терапії лікопідом виявлений позитивний клінічний ефект у 93 % хворих дітей – зменшення інтоксикації та респіраторної симптоматики, стійка нормалізація температури спостерігались уже на 2–3 добу після призначення препарату. Катаральні прояви зменшились практично у всіх обстежених дітей, кашель на кінець лікування залишався у 3 дітей у вигляді нечастого продуктивного кашлю. Середня тривалість лікування дітей з ГРВІ складала 6 діб. Застосування лікопиду показало його хорошу переносність у дітей. Частота повторних госпіталізацій серед дітей, які отримували лікопід зменшилась майже вдвічі, а по даним катamnестичного нагляду частота звернень з приводу ГРВІ за медичною допомогою до дільничного лікаря зменшилась на 43 %, що свідчить про досить високу його ефективність і безпеку застосування при лікуванні та профілактиці ГРВІ у дітей.