

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

ПОКАЗНИКИ МІДІ ТА МАРГАНЦЮ В СИРОВАТЦІ КРОВІ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ВЕГЕТАТИВНІ ДИСФУНКЦІЇ

Мельник Л.І. (студентка 5 курсу), Січненко Д.П. (студент 6 курсу), Сміян-Горбунова К.О., Бугаєнко В.О.*

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сміян О. І.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

*лікар Сумської міської дитячої клінічної лікарні Св. Зінаїди

Актуальність. Вегетативні дисфункції (ВД) є основною проблемою серед соматичних патологій дитячого віку, що зустрічається з роками все частіше. На сьогодні, частка ВД в структурі неінфекційних захворювань дитячого населення складає більш ніж 20%.

Мета. Дослідити рівень міді та марганцю в сироватці крові дітей, хворих на вегетативні дисфункції.

Матеріали та методи дослідження. Під нашим спостереженням знаходилось 32 дитини віком від 10 до 17 років. І групу склали 19 пацієнтів, хворих на ВД, що перебували на стаціонарному лікуванні в педіатричному та психоневрологічному відділеннях СМДКЛ Св. Зінаїди. У ІІ групу ввійшло 13 практично здорових дітей репрезентативних за віком та статтю. Показники мікроелементів у сироватці крові визначались за допомогою методу атомно-абсорбційної спектрофотометрії (спектрофотометр ГРАСФО-1 виробництва ВАТ НВО „Selmi” (Україна)).

Результати. В гострий період захворювання рівень міді у пацієнтів з ВД ($(0,0241 \pm 0,0002)$ ммоль/л) достовірно зростали при порівнянні з аналогічними показниками дітей ІІ групи ($(0,0167 \pm 0,0013)$ ммоль/л), ($p < 0,001$). Поряд із цим, у розпалі захворювання пацієнтів І групи концентрація марганцю становила $0,0211 \pm 0,0030$ мкмоль/л, що більше за показники практично здорових дітей $0,0135 \pm 0,0007$ мкмоль/л ($p < 0,05$).

Висновки. Таким чином, рівень мікроелементів міді та марганцю у дітей з вегетативними дисфункціями в сироватці крові у періоді розпалу захворювання характеризувався достовірним зростанням.

ФАКТОРИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ АНТИБІОТИКОАСОЦІЙОВАНОЇ ДІАРЕЇ У ДІТЕЙ

Нехаєнко І.В., магістрант

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Попов С.В.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність. Широке використання антибіотиків, їх нераціональне використання веде до почастишання випадків виникнення антибіотикоасоційованої діареї. За даними різних науковців її частота становить від 20% до 60% у дітей, котрі отримують антибіотикотерапію. Розвиток антибіотикоасоційованої діареї ускладнює перебіг основного захворювання, що погіршує прогноз що до подальшого стану здоров'я дитини.

Мета: встановлення факторів ризику виникнення антибіотикоасоційованої діареї у дітей різних вікових груп.

Матеріали: у дослідження було включено 75 дітей в віці від 3 місяців до 15 років, котрі знаходилися на стаціонарному лікуванні з діагнозом ГРЗ та отримували антибіотикотерапію. Оцінювався вплив клініко-анамнестичних особливостей на розвиток антибіотикоасоційованої діареї за допомогою розрахунку показника співвідношення шансів (СШ), достовірності (p) визначалась по критерію Фішера.

Результати: при аналізі даних анамнезу життя дітей було виявлено, що ризик виникнення антибіотикоасоційованої діареї підвищує наявність колік (СШ 3,0; $p < 0,05$), наявність диспепсій в анамнезі (СШ 2,7; $p < 0,05$), перенесення алергічних станів (СШ 2,3; $p < 0,05$). Згідно даних проведеного дослідження, частота антибіотикоасоційованої діареї у дітей котрі перебували на грудному вигодовуванні менше 6 місяців значно зростає (СШ 7,7; $p < 0,05$). Також слід відмітити вплив спадкового фактору: більший ризик

антибіотикоасоційованої діареї мають діти у котрих мати має алергічні реакції (СШ 3,2; $p < 0,05$), а також якщо алергічні реакції має батько (СШ 4,8; $p < 0,05$).

Висновок: таким чином факторами ризику виникнення антибіотикоасоційованої діареї у дітей є наявність колік, диспепсій та алергічних станів в анамнезі, грудне вигодовування менше 6 місяців, а також наявність алергічних реакцій у батьків.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ПРОБІОТИКІВ У ДІТЕЙ З АНТИБІОТИКОАСОЦІЙОВАНОЮ ДІАРЕСЮ НА ФОНІ ТА ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО РЕСПІРАТОРНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ

Николаєнко В.В., магістрант

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Попов С.В.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність. Доцільність застосування пробіотиків в медичній практиці останні роки ставиться під сумнів багатьма вченими та лікарями. Не дивлячись на масштабні дослідження у цій сфері спірним залишається питання наскільки обґрунтованим є широке їх використання у різних сферах медицини. Так, пробіотики, застосовуються в лікуванні шлунково-кишкових захворювань як допоміжна терапія в лікуванні коліту, ентериту, синдрому подразненого кишечника, а також в лікуванні так званого дисбактеріозу, який відсутній як термін в МКХ-10 і в зарубіжній медицині (в зарубіжній медицині використовують майже тотожний термін- синдром надмірного бактеріального росту – СНБР, який ,до речі також відсутній в МКХ- 10), в лікуванні антибіотико-асоційованої діареї(ААД) і в алергології, імунології та широко застосовуються в практиці сімейних лікарів та педіатрів. Вважається, що кишкова флора людини індивідуальна і вживання різних форм пробіотиків перорально не може вплинути та змінити флору людини та, що з часом флора сама відновлюється і застосування пробіотиків є недоцільним. Дані вчених є суперечними- одні дослідження показують, що застосування пробіотиків є високоефективним, інші - що ні.

Мета. Довести терапевтичне значення пробіотиків у лікування ААД.

Матеріали. Були досліджені діти від 0 до 18 років, у яких розвинулися симптоми ААД на фоні та після лікування антибіотиками ГРЗ.

Методи - клінічний, лабораторний, аналітико-статистичний. Діти були розділені з самого початку лікування на дві групи: група А(діти від народження до 2 років), група В(діти від 3 років до 18 років). Кожна з груп була розділена на групу А+(та ,що додатково, до симптоматичної терапії отримувала пробіотик, на вибір лікуючого лікаря) і групу А-(та, що отримувала тільки симптоматичну терапію). Аналогічно була розділена група В на групу В+ і В-.

Результати. Розраховувались в середньому день на який зникла діарея та метеоризм. В результаті дослідження в групі А+ тривалість діареї зменшилися в порівнянні з групою А-(СШ 3,3; $p < 0,01$). Тривалість метеоризму в групі А+ була менше ,ніж в групі А-(СШ 2,4; $p < 0,05$). В групі В+ та В – різниця була не достовірна.

Висновок. В результаті дослідження було встановлено високу ефективність застосування пробіотиків у дітей з ААД віком від народження до 2 років . Зменшилася тривалість діареї в порівнянні з групою, що не отримувала пробіотик в три рази, тривалість метеоризму в 2 рази. Ефективність використання пробіотиків у дітей від 3 до 18 років не була доведена.