

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

## ЗМІНИ МІКРОБІОЦИНОЗУ КИШКІВНИКА У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ НА ФОНІ ГОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНІТУ

*Магістр Гуріна С.В.*

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

*Сумський державний університет, кафедра педіатрії*

**Актуальність.** Мікроекологічна система дитячого організму, яка формується в перші роки життя є одним з провідних регуляторних факторів, що має значний вплив на процес морфо-функціонального дозрівання імунної системи дитини.

**Метою** нашого дослідження було дослідити кількісний та якісний стан мікробіоцинозу кишківника у дітей раннього віку, хворих на гострий обструктивний бронхіт (ГОб) в гострий період.

**Матеріали та методи дослідження.** Для досягнення поставленої мети нами було обстежено 83 дітей віком від 1 міс. до 3-х років з гострим обструктивним бронхітом, які знаходились на стаціонарному лікуванні в Сумській міській дитячій клінічній лікарні ім. Святої Зінаїди. При дослідженні використали мікробіологічний та статистичний методи дослідження.

**Результати дослідження.** Встановлено, що у основній групі вміст біфідо- та лактобактерій був значно знижений порівняно із групою практично здорових дітей. Рівень біфідобактерій становив  $\lg(3,1 \pm 0,75)$  КУО/г, відносно  $\lg(9,1 \pm 0,12)$  КУО/г у групі порівняння ( $p < 0,001$ ). Так само, достовірно нижчою, в порівнянні зі практично здоровими дітьми, була концентрація лактобактерій ( $p < 0,001$ ). Поряд із тим знижувалась і загальна кількість *E. coli* ( $p < 0,001$ ). Кількість УПМ зростала й на відміну від здорових дітей  $\lg(2,5 \pm 0,13)$  КУО/г становила  $\lg(3,4 \pm 0,12)$  КУО/г, ( $p < 0,001$ ). У порівнянні з контрольною групою рівень стафілококів був значно підвищений ( $p < 0,01$ ). Гриби роду *Candida* в 3 рази перевищували показники контрольної групи ( $p < 0,001$ ).

**Висновки.** Таким чином вивчення мікрофлори кишківника при ГОб в гострому періоді захворювання у дітей всіх вікових груп виявило порушення якісного та кількісного складу як анаеробних, так і аеробних представників.

## ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ОГЛЯДУ ДІТЕЙ З ГОСТРИМ ДЕСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

*Дейнека К.М., лікар-інтерн*

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

*Сумський державний університет, кафедра педіатрії*

**Актуальність.** У структурі дитячої смертності в Україні пневмонія займає 3 місце. Причиною цього часто є її ускладнення - гостре деструктивне захворювання легень (ГДЗЛ), в основі якого є руйнування і некроз легеневої тканини. Смертність при ГДЗЛ коливається від 5,5 % до 7,5 %.

**Мета роботи:** виявити особливості перебігу пневмонії у дітей ускладненої ГДЗЛ.

**Методи дослідження:** ретроспективний аналіз історій хвороби дітей, хворих на позалікарняну пневмонію, статистична обробка даних за допомогою комп'ютерної програми IBM SPSS Statistics 21.

**Результати дослідження.** Ретроспективне вивчення даних об'єктивного обстеження проводилося у 44 дітей, хворих на позалікарняну пневмонію віком від 1 міс. до 18 років, що перебували на стаціонарному лікуванні в СМДКЛ упродовж 2014–2017 років. Усіх дітей було розподілено на 2 групи: I група – 27 дітей, хворих на полісегментарну пневмонію, II група – 17 дітей, хворих на ГДЗЛ.

У 52,0 % дітей I групи виявлялася фебрильна та у 48,0 % субфебрильна лихоманка ( $p > 0,05$ ). Усі діти II групи мали фебрильну лихоманку ( $p < 0,05$ ). Діти I групи скаржилися на вологий (63,0 %) і сухий (37,0 %) кашель ( $p > 0,05$ ). При перкусії в усіх дітей було виявлено вкорочення перкуторного звуку. При аускультатії на фоні жорсткого, ослабленого або

бронхіального дихання вислуховувалися сухі (37,0 %), вологі дрібнопухирчасті (48,0 %) і крeпiтyючі (7,7 %) хрипи. У дітей II групи частіше виявлявся сухий (76,5 %), ніж вологий малопродуктивний кашель (23,5 %,  $p < 0,05$ ). При перкусії встановлено укорочення легеневого звуку. При аускультатії на фоні жорсткого, ослабленого та бронхіального дихання вислуховувалися сухі (23,5 %) і вологі дрібнопухирчасті хрипи (41,2 %,  $p > 0,05$ ). У 35,3 % дітей хрипи були відсутні.

**Висновок.** Отже, знання особливостей перебігу пневмонії у дітей дозволить вчасно встановити діагноз та розпочати адекватну терапію.

## ОКЦИПІТАЛЬНА АЛОПЕЦІЯ ЯК ОЗНАКА РАХІТУ

*Дениско А.В.*

*Наукові керівники: к.мед.н. О.І.Макарова, С.Ю.Макаров*

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова, кафедра педіатрії*

**Актуальність:** у структурі дитячої захворюваності України рахіт займає одне з перших місць. Дана патологія діагностується у 40-70% дітей першого року життя. Натомість у високорозвинених країнах цей показник становить 3-7 випадки на 100 000 дітей (Великобританія, Австралія) та 9 на 1 млн у США. У вітчизняній медицині одним з основних критеріїв постановки діагнозу є окципітальна алопеція. Нерідко лише її наявність слугує достатнім приводом діагностувати рахіт, без лабораторно-інструментального підтвердження.

**Мета:** дослідити взаємозв'язок окципітальної алопеції з наявністю рахіту в дітей першого року життя.

**Матеріали та методи:** визначення активності лужної фосфатази (ЛФ) в крові у дітей з підозрою на рахіт з наявною алопецією.

**Результати:** на основі аналізу даних сучасної світової медичної літератури та відповідно до протоколу № 9 МОЗ України від 10.01.2005 р., маркером було використано лужну фосфатазу. Це високочутливий маркер, активність якого зростає ще до початку клінічних проявів хвороби. Це пов'язано з тим, що ЛФ – фермент, який бере участь у формуванні мінерального компоненту кісткової тканини і виділяється остеобластами кісток. Обстеження було проведено 16 дітям віком до 1 року. Рівень ЛФ знаходився в межах від 153,8 до 390,9 од., що є нормою для даної вікової групи.

**Висновок:** отримані дані лабораторного дослідження підтверджують, що окципітальна алопеція не є ознакою рахіту. Це фізіологічне явище у дітей першого року життя, коли велусне волосся змінюється на термінальне. Призначати лікувальну дозу вітаміну D таким дітям недоцільно. Це профілакує виникнення можливих явищ інтоксикації у випадку створення високої концентрації вітаміну в організмі дитини.

## ДИНАМІКА ЛІМФОЦИТАРНОГО ІНДЕКСУ ПІД ДІЄЮ АНТИГОМОТОКСИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТРАУМЕЛЕМ С У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ СИНУСИТ

*Дичко М. М., магістрант*

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

*Сумський державний університет, кафедра педіатрії*

**Актуальність.** Останніми роками рівень поширеності гострого синуситу не знижується, а навпаки, є тенденція до збільшення числа хворих, зокрема дитячого віку. Серед пацієнтів ЛОР-відділень лікувальних установ хворі із захворюваннями додаткових пазух носа домінують, складаючи 62 %.

**Метою** роботи було вивчення клінічної ефективності застосування комплексного гомеопатичного препарату Траумель С у терапії гострого синуситу в дітей шкільного віку.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводилося на базі ЛОР-відділення КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди». Під спостереженням знаходилося 52 дітей з верифікованим діагнозом гострого синуситу, 25 з яких склали основну групу та отримували