

О.В.Ординська, О. Ю. Іванова
ДІАГНОСТИКИ АСКАРИДОЗІВ У ДІТЕЙ

Кафедра педіатрії ПО
А.О. Асонов

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Актуальність: За даними всесвітньої організації охорони здоров'я, поширеність аскаридозу у світі — близько 1 мільярду людей. В Україні аскаридоз відноситься до гельмінтозів, які найбільш поширені в Україні і на який хворіють переважно діти. Одним з головних методів лабораторної діагностики аскаридозу у кишкової фази перебігу являється копрологічне дослідження, що дозволяє виявити яєць аскарид. Проте пряма мікроскопія має ряд недоліків, основним з яких є неможливість охоплення всього зразку в поле зору, внаслідок чого можуть бути хибно негативні результати мікроскопії. Це вимагає пошуку методів для більш точної діагностики аскаридозу.

Мета: Оцінити діагностику аскаридозів у дітей методом мікроскопії зі збагаченням матеріалу за Фюллеборном.

Матеріали та методи: Було проведено ретроспективний аналіз результатів дослідження калу 3997 дітей віком до 18 років, які знаходились на лікуванні в ДКЛ №8 м. Києва, середній вік становив $(8 \pm 2,38)$ років. Дослідження проводилось за методом мікроскопії зі збагаченням за Фюллеборном (насиченим розчином хлориду натрію: 5 г фекалій з 20-кратною кількістю розчину). Дослідженню підлягала верхня плівка і осад, де і накопичуються яйця гельмінтів. Група порівняння складала 2675 дітей віком до 18 років, середній вік $(7 \pm 3,53)$ років, які проходили обстеження в поліклініці №1 Святошинського району м. Києва. Дослідження проводилось шляхом прямої мікроскопії без збагачення.

Результати: З 3997 дітей, обстежених методом мікроскопії зі збагаченням Фюллеборна у 240 пацієнтів (6,0%) виявлено аскариди. У групі порівняння з 2675 дітей, обстежених методом прямої мікроскопії без збагачення, виявлено статистично достовірно ($p < 0,05$) менше випадків виявлення аскарид - 46 (1,71%).

Висновки: Мікроскопія калу зі збагаченням матеріалу методом Фюллеборна статистично достовірно ефективніший, ніж копрологічне дослідження без збагачення і може широко використовуватись з діагностичною метою для виявлення аскаридозу серед населення дитячого віку.

Н.В. Орлова, М.О. Харькова

**ПИЩЕВЫЕ ПРИВЫЧКИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ
МАССОЙ ТЕЛА**

Кафедра педиатрии №1 и неонатологии
Т.В. Чайченко (д.мед.н., проф.)

Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина

Актуальность: Ожирение у детей и подростков - это актуальная и весьма серьезная проблема. Избыточная масса тела является причиной формирования сердечно-сосудистых, неврологических, респираторных, ортопедических проблем и канцерогенеза. Рост количества детей с избыточным весом в наши дни объясняется, преимущественно, неправильным питанием и малоподвижным образом жизни. Скорость распространения ожирения имеет эпидемиологический масштаб. С каждым годом количество детей с избыточным весом значительно увеличивается, что представляет угрозу для подрастающего поколения.

Цель: Изучение наиболее распространенных пищевых продуктов у детей и подростков с избыточной массой тела, с целью усовершенствование способов коррекции питания и профилактики ожирения.

Объект и методы: Обследовано 121 ребенок, находившиеся на стационарном лечении в Областной детской клинической больнице г. Харькова, из которых 81 мальчик и 40 девочек. Проведено антропометрические исследования и анкетирования с использованием оригинальных опросников, построенных в соответствии с современными рекомендациями по питанию (АНА, в 2014 году) и здоровой гидратации (EFSA, 2010).

Результаты: По данным исследования, среди опрошенных 64% составляют дети с избыточной массой тела (индекс массы тела более 85 перцентиля, $+ > 1 Z\text{-score}$) и 57% с нормальной массой (индекс массы тела в диапазоне 15-85 перцентиля, что соответствует $\pm 1 Z\text{-score}$). Установлено, что дети с избыточной массой тела имеют большее количество основных ($p = 0,0006$) и промежуточных ($p = 0,0012$) приемов пищи. Интервал между последним приемом пищи и сном у детей с ожирением составляет $1,25 \pm 0,57$ часа ($p < 0,001$). Дети употребляют мало овощей, а также нередко заменяют основной прием пищи фруктами. Промежуточный прием пищи 65,3% детей состоит из мучных изделий и шоколада. Что касается хлебобулочных изделий, то 63% детей отдадут предпочтение белому хлебу, причем 30% употребляют его на каждый прием пищи в количестве 3-4 куска.

Выводы: Таким образом можно сказать, что проведенное нами исследование свидетельствует о проблеме питания детей и подростков с избыточной массой тела: дети злоупотребляют хлебобулочными изделиями, при этом менее регулярно питаются мясными и рыбными блюдами, а также овощами и фруктами. Дети и подростки с избыточной массой тела употребляют больше килокалорий, чем требующихся их организму для

полноценного роста и развития, что в свою очередь приводит к неизбежному накоплению лишнего килограмма. Знание этих особенностей помогает провести коррекцию пищевых привычек и профилактику ожирения у детей.

О.В. Павлік, І. І. Габрук
ОЦІНКА ПІДХОДІВ ДО ЛІКУВАННЯ ГРВІ СЕРЕД ДІТЕЙ

Кафедра педіатрії №1
Я.М. Кулик (к.мед.н., доц.)
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Актуальність: Рівень захворюваності гострими респіраторними вірусними інфекціями (ГРВІ) перевищує рівень всіх інших інфекційних захворювань серед дітей у 7-7,7 разів. Майже 90 % дітей хворіють на ГРВІ щороку. У природі циркулює понад 200 вірусів, що можуть бути причиною виникнення ГРВІ. Вони об'єднані в одну групу за двома ознаками: єдиним механізмом передачі збудника (повітряно-краплинним) і розвитком патологічного процесу в дихальних шляхах.

Мета: Оцінити підходи до лікування ГРВІ у дітей та їх відповідність сучасним рекомендаціям.

Матеріали та методи: Проаналізовано дані карт стаціонарних хворих і обстежено 36 дітей, що перебували на стаціонарному лікуванні у торакопульмонологічному відділенні ВОДКЛ у грудні 2016 року. Для дослідження було відібрано дітей, які поступили у лікарню з діагнозом при направленні «ГРВІ». Вік дітей від 3 до 16 років. Статистична обробка виконувалась на персональному комп'ютері.

Результати: У досліджуваній групі частота випадків ГРВІ серед дітей дошкільного віку становить 44% (16 дітей) та шкільного віку 56% (20 дітей). Серед хворих переважали хлопчики – 20 (56%), дівчаток відповідно було 16 (44%). Встановлено, що у 17% випадків дітей було направлено до ВОДКЛ сімейним лікарем, у 66% випадків звернулися самостійно та решта (17% випадків) були доставлені швидкою допомогою. 23 дітей (64% випадків) поступили з міста, 13 дітей (36% випадків) - з сільської місцевості. Виявилося, що діагноз при направленні у стаціонар у 16 дітей, що склало 44%, був «ГРВІ. Пневмонія». Остаточний діагноз, встановлений у стаціонарі: ГРВІ, гострий ринофарингіт у 23% випадків; гострий обструктивний бронхіт – 44% випадків; пневмонія підтверджена у 25% випадків; грип А – у 8%. Для оцінки лікування всіх дітей було розділено на 2 групи. До 1-ої групи (75%) відносились ті, що на догоспітальному етапі лікувались самостійно. До 2 групи (25%) ввійшли пацієнти, що отримували лікування за рекомендацією сімейного лікаря. З'ясувалося, що серед дітей 1-ої групи використовували антибіотики 23%, протівірусні препарати 15%, жарознижуючі 33% та 29% взагалі не лікувались медикаментозними препаратами. У другій групі антибіотики призначалися в 44% випадків, протівірусні засоби – в 24% випадків та жарознижуючі у- 32% випадків.

Висновки: Отже, отримані дані свідчать, що як серед дітей, що лікувались з приводу ГРВІ в домашніх умовах самостійно, не звертаючись за медичною допомогою, так і серед тих, кому лікування було призначене сімейним лікарем, частина дітей (6 дітей з 36 - 23%) отримували антибактеріальну терапію без відповідних показів.

П.В. Панчук, А.Я. Сірак, С.В. Муховська
ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ ТА СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ПРИ ВЕГЕТО-СУДИННІЙ ФОРМІ ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ

Кафедра дитячої хірургії та пропедевтики педіатрії
А.П. Юрцева (д.м.н., проф.), В.Б. Мотрюк (к.м.н., доц.)
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»,
м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність: В структурі захворюваності підлітків в останні роки спостерігається збільшення частоти вегетативних дисфункцій (ВД). Однією з клінічних форм ВД є вегето-судинна дистонія (ВСД). Складність проблеми діагностики і лікування ВСД полягає в тому, що зміни є поліморфними і неспецифічними.

Мета: Вивчення стану вегетативного гомеостазу та мозкового кровообігу у дітей з вегето-судинною формою ВД.

Матеріали і методи: Для виконання поставленої мети було проведено клініко-лабораторне обстеження 56 дітей віком від 12 до 15 років, з них 69,6% дівчаток, 30,4% хлопчиків.

Результати : Аналіз клінічних симптомів захворювання показав, що основними скаргами у дітей були: болі голови-80,4%, серцебиття-41,1%, запаморочення-21,4%, лабільність АТ-55,4%. При об'єктивному обстеженні у переважній більшості дітей (73,2%) були симпатикотонії: «мармуровість» шкіри, кардіалгії, білий дермографізм, відчуття похолодання та виражений гіпергідроз кінцівок. У всіх обстежених дітей реєструвалися зміни на ЕКГ: ознаки гіпоксії міокарду(91,1%), порушення процесів реполяризації (80,4%), екстрасистолія (42,9%), синусова брадикардія (28,6%), порушення внутрішлуночкової провідності (21,4%). За даними кардіоінтервалографії у більшості дітей (67,9%) спостерігалось переважання симпатичного відділу вегетативної нервової системи. Ваготонія діагностовано у 19,6% обстежених дітей. І тільки у 12,5% дітей виявилася амфотонія. Отримані дані свідчать про напруження процесів регуляції вегетативної нервової системи у дітей