

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
ХАРКІВСЬКА ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ ПЕДІАТРІВ УКРАЇНИ**

**ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ
ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ
З СОМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**

**МАТЕРІАЛИ
УКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ ЛІКАРІВ-ПЕДІАТРІВ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**14-15 березня 2017 року
м. Харків**

УДК: 616-053.2:616.89]-07-08

Проблемні питання діагностики та лікування дітей з соматичною патологією // Матеріали Української науково-практичної конференції лікарів-педіатрів з міжнародною участю / Під редакцією Максимової Н.І., Алексєєвої Н.П., Ярової К.К., Головачової В.О. – Харків, 14-15 березня 2017 р. – 271 с.

У збірнику наведено результати наукових досліджень з актуальних проблем педіатрії.

©Харківський національний
медичний університет, 2017 р.

**ВОЗМОЖНОСТИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ
БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЙ РАСШИФРОВКИ АНГИН ПРИ
ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ У ДЕТЕЙ**

Кузнецов С.В., Зимина М.С., Белоконова Л.А., Оношко Н.В.,

Глебова Л.Н., Ткаченко С.О., Курусъ Т.М., Гузь Е.В.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра детских инфекционных болезней

Инфекционный мононуклеоз (ИМ) - одно из наиболее распространенных заболеваний детского возраста, кардинальными симптомами которого являются: гипертермия, тонзиллит, лимфаденопатия, гепато- и спленомегалия, изменения формулы периферической крови.

Тонзиллит у детей часто проявляется в виде гнойных морфологических нарушений ткани миндалин, что свидетельствует об участии бактериальной флоры в генезе местного воспалительного процесса и в формировании клинической картины болезни в целом. Согласно литературным данным наиболее частыми представителями бактериальных агентов, участвующих в образовании гнойных изменений лимфоидных образований носо- и ротоглотки являются стафило- и/или стрептококк, чувствительность которых к антибактериальным препаратам различна, а отсюда- эффективность лечения больных ИМ во многом определяется ранней, пусть даже предположительной, расшифровкой бактериальной этиологии тонзиллита.

Цель исследования: выявить дифференциально диагностические клинические проявления ИМ, характеризующие участие стафилококка или стрептококка в генезе тонзиллярных изменений.

Под наблюдением находились 67 детей, в возрасте пяти-десяти лет, больных ангинозно-железистой формой ИМ Эпштейна-Барр вирусной этиологии.

Диагноз ИМ верифицировался на основе клинических данных и выделения специфических маркеров из крови больных методами ИФА и ПЦР. У 32 больных (первая группа) при бактериологическом исследовании мазков со слизистой носо- и ротоглотки выделен стафилококк (различные его штаммы), у 35 (вторая группа)- стрептококк.

При сравнительном анализе клинико-anamnestических данных детей сопоставляемых групп было установлено, что у больных со слизистой носо- и ротоглотки которых выделен стрептококк значительно чаще в анамнезе отмечались ОРВИ ($P < 0,05$), что,

возможно, было обусловлено снижением активности факторов местного иммунитета или обострением хронического стрептококкового тонзиллофарингита, что диагностировалось как ОРВИ. Кроме того на слизистой твердого и мягкого неба при манифестации ИМ у таких больных чаще регистрировалась энантема с присутствием элементов геморрагического компонента ($P < 0,05$). В то же время, температурная реакция тела детей данной группы была ниже ($38,2 \pm 0,22^\circ\text{C}$ в сравнении с $39,1 \pm 0,17^\circ\text{C}$ $P < 0,05$), что также укладывалось в рамки хронического пребывания стрептококка, а отсюда и – специфики температурной реакции. Более значимое увеличение лимфатических узлов, размеров печени и селезенки было более характерным для больных с присутствием у них стрептококка ($P < 0,05$).

Таким образом, анамнестические и клинические признаки больных ИМ уже на этапе ранней манифестации заболевания могут быть использованы в качестве критериев предположительной диагностики участия тех или иных бактериальных агентов в формировании патологических изменений лимфоидных образований носоглотки, а это, в свою очередь, может являться аргументом правильного выбора лекарственных средств.

ОБОГАЩЕНИЕ РАЦИОНА ПИТАНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ РАСТИТЕЛЬНЫМИ ДОБАВКАМИ

*Курбанова З.М., Ганиев А.Г., Сахибова М.Д., Батиров А.Р.,
Джалилов Д.А.*

Андижанский государственный медицинский институт
Кафедра неотложной педиатрии и анестезиологии – реанимации
Андижан, Республика Узбекистан

Цель и задачи исследования. Внедрение в ДООУ обогащения рациона питания детей растительными добавками к пище.

Объект исследования. В программе участвовало 75 детей 4-6 лет (мальчиков 36, девочек 39; из санаторных групп 30 детей, из неврологической – 22, из групп с заболеваниями костно-мышечной системы – 23). Оздоровление проводилось при информированном согласии родителей. Противопоказанием к применению растительных добавок являлась индивидуальная непереносимость компонентов. Контроль составили дети, подобранные по типу копия-пара, которым не проводился курс оздоровления растительными добавками. Анализ эффективности осуществлялся по клиническим данным, а также по иммунологическим и биохимическим показателям крови.

Каримова Н.Р., Зайнабитдинова С.О., Ганиев А.Г., Сохибова М.Д., Батиров А.А. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	93
Киселева Л.П., Елоева З.В., Мамалуй Н.И., Филонова Т.О., Дяченко Р.С. ОРФАННЫЕ БОЛЕЗНИ В ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА И РЕВМАТОЛОГА	95
Козыро И.А., Абросимова Н.Н. КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА У ДЕТЕЙ С ВТОРИЧНЫМИ ГЛОМЕРУЛОПАТИЯМИ	97
Кондратьев В.О., Бадогіна Л.П., Самсоненко С.В. ЕПІОЛОГІЧНА СТРУКТУРА І ПЕРЕБІГ НЕГОСПІТАЛЬНИХ ПНЕВМОНІЙ У ДІТЕЙ	99
Кондратьев В.О., Порохня Н.Г., Сисуева О.В. ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕННЯ СИСТОЛІЧНОЇ ТА ДІАСТОЛІЧНОЇ ФУНКЦІЇ ПРИ ЕНДОКАРДИТАХ У ДІТЕЙ	100
Коноплицька А.П., Кислова Ю.О., Гумінська Г.С., Степанкевич Т.П. ПРОГНОСТИЧНА МОДЕЛЬ (IRG) РЕНАЛЬНОЇ ГЕМАТУРІЇ У ДІТЕЙ	101
Копійка Г.К.,Зубаренко О.В.,Кравченко Т.Ю., Коваль Л.І., Бочерова Т.І., Плотна О.В. СИМПТОМАТОЛОГІЯ ДЕБЮТУ ПОЗАЛІКАРНЯНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З РІЗНИМ КОМОРЕБІДНИМ ФОНОМ	102
Косимов К.Л., Туйчиев Г.У., Акбаров Н.А., Мамажонов У.Ш. РЕЦИДИВНЫЙ НЕФРОЛИТИАЗ У ДЕТЕЙ	104
Кравченко Л.Г., Лотыш Н.Г., Васильченко Л.В., Папинко Р.М., Бондаренко Т.А., Скрипник В.В. РАЗРАБОТКА АЛГОРИТМА ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИСХОДОВ ЧАСТЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ	105
Кузнецов С.В., Букий С.Н., Кузнецова В.М., Рыбалко Г.Н., Рожнова А.С., Савинова Т.В., Дмитриева В.В. ВНУТРИ- И МЕЖСИСТЕМНЫЕ СВЯЗИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИМУННОЙ РЕАКЦИИ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ	106
Кузнецов С.В., Зимина М.С., Белоконова Л.А., Онопко Н.В., Глебова Л.Н., Ткаченко С.О., Курусь Т.М., Гузь Е.В. ВОЗМОЖНОСТИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЙ РАСШИФРОВКИ АНГИН ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ У ДЕТЕЙ	108
Курбанова З.М., Ганиев А.Г., Сахибова М.Д., Батиров А.Р., Джалилов Д.А. ОБОГАЩЕНИЕ РАЦИОНА ПИТАНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ РАСТИТЕЛЬНЫМИ ДОБАВКАМИ	109
Курочкин М.Ю., Городкова Ю.В., Давыдова А.Г., Капуста В.Н., Буйный И.А., Харитонов В.И. ОТРАВЛЕНИЕ СОЛЯМИ МЕДИ (МЕДНЫМ КУПОРОСОМ): КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	112