



МІЖНАРОДНА НАУКОВА КОНФЕРЕНЦІЯ
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ,
присвячена 115-річчю
з дня народження
М. О. ЯСИНОВСЬКОГО



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

24–25 квітня 2014 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



МІЖНАРОДНА НАУКОВА КОНФЕРЕНЦІЯ
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ,
присвячена 115-річчю з дня народження
М. О. ЯСИНОВСЬКОГО



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

24–25 квітня 2014 року

Тезидоповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

форма ГГО, яка призвела до інфекційно-токсичного шоку із поліорганною недостатністю в дітей із ВІЛ (2 випадки) і туберкульозом (1 випадок) — усі ці хворі загинули.

Висновки: метастатична пневмонія при ГГО значно погіршувала стан хворого і призводила до кардіореспіраторної та поліорганної недостатності. Адекватна антибактеріальна терапія при ГГО, залежно від чутливості ідентифікованих збудників, дозволяла запобігти розповсюдженню захворювання, виникненню ускладнень і гарантовано зупинити запальний процес.

ДІАГНОСТИКА ЗАПАЛЬНОЇ РЕАКЦІЇ ОРГАНІЗМУ ПРИ АПЕНДИКУЛЯРНОМУ ПЕРИТОНІТІ У ДІТЕЙ

Квашніна А. А., Осадчий О. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Вступ. Останніми роками з'явилося багато робіт, присвячених проблемам регуляції функцій організму при патологічних станах, але дотепер не розроблені критерії оцінки стану хворої дитини.

Мета роботи — розробка системи оцінки виразності запальної реакції організму за даними гемограми при апендикулярному перитоніті у дітей.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження були 324 дитини віком від 2 до 17 років, прооперованих з приводу апендикулярного перитоніту, які перебували під нашим спостереженням в Одеській обласній дитячій клінічній лікарні. Серед них 67 (20,7 %) дітей було з розповсюдженим перитонітом, 257 (79,3 %) хворих із місцевим перитонітом, у тому числі 17 хворих із апендикулярним інфільтратом. Усім хворим виконували розрахунок лейкоцитарного індексу інтоксикації, гематологічного показника інтоксикації, інтоксикаційного індексу зрушення, що дозволяють швидко оцінити ступінь тяжкості гнійно-септичних процесів у організмі.

Результати та їх обговорення. На першому етапі за аналізом загальної гемограми було показано, що при розповсюдженному перитоніті наявні більш низькі показники кількості еритроцитів, вмісту гемоглобіну та більш високі значення паличко-ядерних нейтрофілів і показники індексів інтоксикації, ніж при місцевому перитоніті, що характеризує загальну реакцію організму у відповідь на інтраабдомінальний запальний процес. Так, за результатами аналізу загальних гемограм, були визначені п'ять показників (еритроцити, гемоглобін, паличкоядерні та сегментоядерні нейтрофіли, інтоксикаційний індекс зрушення), які статистично вірогідно розрізнялися при розповсюдженному та місцевому перитоніті.

На другому етапі для виділення кількох рівнів запальної реакції організму був проведений кластерний аналіз, що дозволило визначити два рівні за ступенем виразності запальної реакції організму, при яких досягається максимальна відмінність усіх п'яти показників.

Використовуючи запропонований алгоритм, із 324 дітей із апендикулярним перитонітом за рівнями запальної реакції вірно класифіковані всі хворі: 241 (100,0 %) дитина з першим рівнем виразності запальної реакції й 55 (83,1 %) дітей із другим рівнем. Загальна точність класифікації становила 95,7 %.

Висновки. Використовуючи кластерний аналіз методом автоматичного групування показників гемограми, були виділені два кластери за п'ятьма показниками, які статистично вірогідно розрізнялися при розповсюдженному та місцевому перитоніті. До 1-го кластера увійшли діти з менш вираженими змінами крові, що вказують на ступінь інтоксикації організму при перитоніті. До 2-го кластера — діти, у яких показники гемограми характеризувалися більш тяжкою клінічною картиною перебігу гнійного процесу.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ТА ДІАГНОСТИКИ ХВОРОБИ КРОНА У ДІТЕЙ

Нікітюк І. А., Главацький І. О.,
Попченко О. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Вступ. Серед дитячого населення поширеність хвороби Крона (ХК) у різних країнах значно коливається. Автори однозначно вказують на тенденцію росту захворюваності на ХК у дітей: більшість (75 %) становлять підлітки (12–18 років), набагато рідше захворювання трапляється в дітей до 7 років.

Мета роботи: вивчити особливості перебігу хвороби Крона у дітей.

Матеріали та методи. За період з 2003 по 2013 рр. у клініці дитячої хірургії перебували на лікуванні 5 пацієнтів із ХК, вік дітей коливався в межах 7–17 років. Найчастіше ХК спостерігалася у віці 14–17 років (76 %), за статевою ознакою 55 % становили хлопчики й 45 % — дівчатка. До звернення в клініку діагноз ХК не був установлений у жодному випадку. Усі хворі направлені на лікування з діагнозом «Гострий апендицит». Двоє дітей лікувалися із приводу хронічного коліту, дисбактеріозу. Троє дітей прооперовані, зроблена апендектомія. Двом хворим на операції був установлений діагноз «Запальна псевдопухлина ілеоцекального кута».

Результати та їх обговорення. Клінічні прояви ХК у дітей вирізняються більшим поліморфізмом, що зумовлено локалізацією процесу, його тривалістю, стадією захворювання та ускладненнями. Найчастішими загальними симптомами при ХК у дітей є болі в животі, зниження маси тіла, анемія, гарячка, порушення випорожнення, вторинна аменорея. При ілеободовій локалізації ураження (термінальний відділ ободової кишки й сліпа кишка) перші симптоми захворювання проявляються клінікою «гострого живота» (гострого апендициту, апендикулярного інфільтрату), що й при-