

**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**



**18 березня 2016 року
м. Харків**

**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**

**18 березня 2016 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 Макеєвої Н.І., Алексеєвої Н.П., Ярової К.К., Головачової В.О. – Харків, 18 березня 2016 р. – 200 с.

У збірнику наведено результати наукових досліджень з актуальних проблем педіатрії.

©Харківський національний
медичний університет, 2016 р.

спектрофотометрії. Исследования проводились в острый период заболевания и в период реконвалесценции у детей с тяжелыми (81) и среднетяжелыми (59) формами заболевания.

У больных ОКИ показатель АОА сыворотки крови в острый период заболевания снижался и достоверно отличался от показателей детей из группы контроля. Одновременно регистрировали снижение концентрации Zn, Se, BA и BE, причем при тяжелом течении ОКИ показатель АОА и уровни Zn, Se, BA и BE достоверно ниже, нежели при среднетяжелом. В периоде реконвалесценции все исследуемые показатели повышались, однако не достигали показателей контрольной группы.

Таким образом, нами определено, степень снижения показателя АОА, микроэлементов, витаминов сопоставима с тяжестью клинических проявлений заболевания (кишечного синдрома и синдрома интоксикации) и не зависит от этиологии заболевания. Принимая во внимание недостаточное содержание естественных антиоксидантов - Zn, Se, BA, BE в крови больных ОКИ в различные периоды заболевания, включение в комплекс лечения препаратов их содержащих, повысит эффективность лечения.

АНАЛІЗ КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНИХ ОЗНАК ПНЕВМОНІЙ У НЕДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ

*Зубаренко О.В., Лотий Н.Г., Папінко Р.М., Бондаренко Т.О.,
Дойкова К.М., Кобилівська В.І.*

Одеський національний медичний університет
Кафедра педіатрії №3 з післядипломною підготовкою
Дитяча міська лікарня ім. Ак. Б.Я. Резніка

Актуальність. За даними ВОЗ більшість випадків смерті дітей в неонатальному періоді виникають в наслідок передчасних пологів, інтранатальних ушкоджень та інфекцій. Неонатальні пневмонії – інфекційне захворювання, яке характеризується тяжким перебігом і високим рівнем смертності, особливо серед недоношених(40%).

Мета роботи. Аналіз клініко-рентгенологічних ознак ранніх неонатальних пневмоній у недоношених на сучасному етапі.

Матеріали і методи. Під спостереженням перебувало 42 дитини, які переведені з пологового будинку до відділення недоношених новонароджених дітей міської лікарні протягом 2015 року з рентгенологічним підтвердженням діагнозом пневмонія. Термін гестації 32-34 тижня. Проведено загальне клінічне обстеження, біохімічний аналіз крові, пульсоксиметрія.

Результати. В нашій роботі серед пневмоній недоношених переважали вроджені пневмонії. Стан всіх дітей оцінено як тяжкий за рахунок дихальної недостатності (ДН₂₋₃). Показник сатурації кисню у (38,09 ± 7,49) % дітей був нижче 94 %.

При фізикальному обстеженні у більшості випадків виявляли дифузні зміни: ослаблене дихання, наявність дрібнопухирцевих хрипів з обох сторін. Зміни в гемограмах простежено у 17 (40,47 ± 7,57) % дітей: у вигляді лейкоцитозу – у (21,42 ± 6,32) % немовлят, лейкопенії – у (19,04 ± 6,05) %; швидкість зсідання еритроцитів у середньому склала (5,6 ± 0,7) мм/год. Визначення одного з біомаркерів запалення СРБ показало його підвищений рівень у половини обстежених.

Симптоми інтоксикації мали місце у всіх пацієнтів, вздуття живота у (92,85 ± 3,97)%. На рентгенограмах органів грудної клітки у передньо-задній проекції вертикально, найчастіше візуалізовано при внутрішньоутробній пневмонії альвеолярну інфільтрацію у (83,33 ± 5,75) % випадків на тлі розсіяних ателектазів, у (59,52 ± 7,57) % з ознаками гіпераерації легень.

Слід зазначити, що у (88,09 ± 4,99) % недоношених перебіг пневмонії сполучався з перинатальними ушкодженнями ЦНС (гіпоксично-ішемічного, гіпоксично-геморагічного генезу).

Висновки. Ранні неонатальні пневмонії недоношених перебігають з тяжким ступенем ДН, у більшості випадків без типових фізикальних та гематологічних ознак пневмонії, але з характерними рентгенологічними змінами.

СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОТКЛОНЕНИЙ ГЕМОДИНАМИКИ БОЛЬШОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ДВУХСТОРОННИМ УРОЛИТИАЗОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Икромов Т.Ш., Ибодов Х.И., Мурадов А.М., Азизов Б.Дж.,
Асадов С.К.*

ГОУ Институт последипломного образования в сфере
здравоохранения Республики Таджикистан, Душанбе
Кафедра детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии
*Кафедра эфферентной медицины и интенсивной терапии

Цель работы. Изучить комплекс показателей функциональных отклонений центральной гемодинамики у детей с двухсторонним уролитиазом, осложненным хронической почечной недостаточностью (ХПН).