

**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  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
ЛІКАРІВ-ПЕДІАТРІВ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,  
ПРИСВЯЧЕНОЇ 210-Й РІЧНИЦІ ХАРКІВСЬКОГО  
НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**



**20 березня 2015 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  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ ЛІКАРІВ-  
ПЕДІАТРІВ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,  
ПРИСВЯЧЕНОЇ 210-Й РІЧНИЦІ ХАРКІВСЬКОГО  
НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

**20 березня 2015 року  
м. Харків**

УДК: 616-053.2:616.89]-07-08

Проблемні питання діагностики та лікування дітей з соматичною патологією // Матеріали науково-практичної конференції лікарів-педіатрів з міжнародною участю, присвяченої 210-й річниці Харківського національного медичного університету / Під редакцією Одинця Ю.В., Алексеєвої Н.П., Головачової В.О. – Харків, 20 березня 2015 р. – 201 с.

У збірнику наведено результати наукових досліджень з актуальних проблем педіатрії.

©Харківський національний  
медичний університет, 2015 р.

дітей мали середньоважкий перебіг АД та 5 дітей с важким його перебігом.

Отже, отримані нами данні співпадають з досвідом інших авторів. Так, при вивченні харчової сенсibiliзації у дітей Харківської області високу алергезуючу активність мали кукурудза (2 місце), ячмінна крупа (15 місце), середню – пшениця, ріж, вівсяна крупа, гречка (6, 7, 8 та 16 місце відповідно). За даними інших авторів в Германии та Японии ХА на пшеницю стоїть на 3 місті серед інших алергенів.

Висновки. У дітей з проявами АД та розладами з боку шлунково-кишкового тракту непереносимість глютену була виявлена 70,18% дітей. Всі діти з тяжким перебігом АД та 76,92% дітей з середньо важким перебігом АД мали непереносимість глютену. Непереносимість до глютену зменшується в залежності від віку: найчастіше спостерігається у дітей до 3 років (67,5%). Найбільш часто у дітей при сенсibiliзації до глютену мала місце й сенсibiliзація до антигену пшениці, вівса та ячменю.

### **РЕЗИСТЕНТНОСТЬ УРОПАТОГЕННОЙ МИКРОФЛОРЫ В УСЛОВИЯХ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ**

*Стоева Т.В., Годлевская Т.Л., Емельянова А.Ю., Ларионов А.П.*  
Одесский национальный медицинский университет  
Кафедра педиатрии №2

В настоящее время проблема антимикробной устойчивости патогенной микрофлоры при инфекции мочевыводящих путей остается весьма актуальной.

Целью данного исследования было изучение спектра и особенностей фармакорезистентности уропатогенной флоры, выявляемой у детей, в условиях неосложненной инфекции мочевой системы.

Группа наблюдения включала 30 детей с неосложненной инфекцией мочевыводящих путей, которым наряду с общеклиническим обследованием (согласно принятым стандартам), проводили бактериологическое исследование мочи с оценкой фармакоустойчивости выделенных микроорганизмов.

В ходе микробиологического анализа, было выделено 6 различных видов микроорганизмов: E. Coli – 56,6%, Enterobacter – 3,3%, Enterococcus – 10,0%, Staphylococcus – 16,6%, Proteus – 6,6%, Klebsiella – 6,6%. При этом, из общего числа обследованных в 13,3%

случаев были выделены комбинации уропатогенов: сочетания *Klebsiella* - *Enterococcus*, *Enterobacter* - *S.epidermis*, а также *E. Coli* - *Staphylococcus*.

При сравнении видового спектра с учетом топики процесса выявлено, что кишечная палочка чаще других возбудителей выявлялась как при инфекции верхних ( $61,1 \pm 11,4\%$ ), так и нижних ( $50,0 \pm 14,4\%$ ) мочевыводящих путей,  $p > 0,05$ . Грамм-положительные кокки (*Staphylococcus* ( $16,6 \pm 6,7\%$ )) были выделены только у детей с инфекцией верхних мочевых путей и отсутствовали при цистите. Следует отметить, что микробные ассоциации чаще обнаруживались у детей с микробным воспалением верхних мочевых путей.

Анализ резистентности уропатогенов к 22 наиболее часто используемым антибактериальным препаратам показал устойчивость штаммов *E. coli* к ампициллину (65%), амоксиклаву (41%), цефуроксиму (29%), цефтриаксону (23%), нитрофурантоину (11%), цiproфлоксацину (6%), фосфомицину (6%). В отношении *Klebsiella* уровень резистентности последовательно снижался в ряду: цефтриаксон – цефепим – цiproфлоксацин – амикацин. Антимикробную устойчивость *Proteus vulgaris* демонстрировал ряд: цефуроксим – амоксилав – цефтриаксон – цiproфлоксацин – цефепим. Для *Enterobacter* была выявлена максимальная резистентность к амоксиклаву и минимальная - к цiproфлоксацину.

Таким образом, рациональная антимикробная терапия при заболеваниях мочевыделительной системы у детей должна базироваться на особенностях видового спектра уропатогенов с учетом топики микробно-воспалительного процесса и данных в отношении индивидуальной чувствительности к антибиотикам.

## **АНЕВРИЗМА АОРТЫ КАК ОДНО ИЗ ГРОЗНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ СИНДРОМА МАРФАНА**

*Сухарева Г.Э., Садовой С.В.*

ГУ «Крымский государственный медицинский университет  
имени С. И. Георгиевского»

Кафедра педиатрии с курсом детских инфекционных болезней

Синдром Марфана (СМ) – болезнь соединительной ткани, наследующаяся по доминантному типу. Данный синдром был описан французским педиатром В. Марфаном в 1886 г. Основной причиной СМ является мутация в гене фибриллина, локализованном в длинном плече 15 хромосомы, поле 21 (15q15-q21.3), при которой происходит замена в белке фибриллина пролина на аргинин. Клинический