

учетом характера региональных неблагоприятных факторов окружающей среды способствует, во-первых, определению групп здоровых, малого и повышенного риска и больных детей; во-вторых, повышению эффективности ранней донозологической диагностики стоматологических заболеваний.

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ТА СТРУКТУРА ПОЛІНОЗУ У ДІТЕЙ МІСТА ЗАПОРІЖЖЯ

Таран Н.М., Ремезова Д.С.

Науковий керівник: проф. Недельська С.М.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра факультетської педіатрії

Сезонна алергія (СА) або поліноз - це алергія до атмосферних аероалергенів - пилку рослин та спор грибів, які з'являються у повітрі оточуючого середовища у певну пору року. Основними алергенами атмосферного повітря виступають пилок анемофільних рослин та спори пліснявих грибків, які знаходяться у повітрі в інкапсульованій формі та володіють синергізмом. Тому досить часто у пацієнтів із сезонною алергією присутня гіперчутливість до обох груп алергенів, що посилює клінічні прояви. Метою дослідження стало вивчити клініко-імунологічні особливості перебігу сезонної алергії в залежності від виду гіперчутливості (пилкова чи пилково-грибкова). Матеріали та методи дослідження включали: дані анамнезу, шкірне алерготестування із пилковими, грибковими, побутовими та харчовими алергенами (виробництва МП «Імунолог», м. Вінниця, Україна). Нами було обстежено 154 дитини з сезонними проявами алергічного риніту (АР) та бронхіальної астми (БА), середній вік яких складав $12,3 \pm 0,27$ років. Було виключено можливий вплив статі, віку і тривалості захворювання на перебіг СА. Діти були поділені на 2 групи. Першу склали 100 пацієнтів із наявністю поєднаної пилково-грибкової гіперчутливості (ПГГ), другу – 54 дитини з ізольованою пилковою алергією. При аналізі важкості перебігу АР та БА встановлено, що сезонна симптоматика з боку верхніх дихальних шляхів у дітей 1ої групи у 2/3 випадків (66,7%) порушувала повсякденну активність та/або сон, що було розцінено нами як середньоважкий/важкий перебіг АР. У групі порівняння переважав легкий перебіг АР (53,7%) ($p < 0,05$). В структурі гіперчутливості до пліснявих грибів за даними шкірного алерготестування переважає *Alternaria*, *Botrytis*, та *Aspergillus*. Провідними пилковими алергенами у м. Запоріжжя є бур'яни. Так, до амброзії сенситизовані 72% хворих, близько половини – до циклахени та полину. До пилку берези позитивні результати прик-тестів мали 16,2% дітей. Серед трав'яних рослин перше місце у структурі пилкової сенситизації належить пилку соняшника, який поширений у Південному регіоні, та кульбаби. Досить часто зустрічається гіперчутливість до алергенів злакових (пирій, жито, м'ятлик, тимофіївка, костра, їжа).

РОЛЬ ВІДЕОЕНДОСКОПІЧНОЇ ДЕКОРТИКАЦІЇ ЛЕГЕНЬ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГОСТРУ ОСУМКОВАНУ ЕМПІЄМУ ПЛЕВРИ

Телушко Я.В., Савченко С.І.

Науковий керівник: проф. Перцов В.І.
Запорізький державний медичний університет

Кафедра медицини катастроф, військової медицини, анестезіології та реаніматології

Ціль дослідження: покращення результатів лікування хворих на гостру осумковану параневмонічну емпієму плеври (ГОЕП). Матеріали та методи: проаналізовані результати лікування 60 хворих на ГОЕП на базі торакального відділення КУ «МКЛетаШМД м.Запоріжжя». До основної групи ($n=30$) застосована рання (в перші 24 години) двопортова відеоендоскопічна декортикація легень, контрольна група ($n=30$) лікувалась за стандартною методикою з дренажуванням плевральної порожнини шляхом торакоцентезу. Демографічні показники в обох групах не мали статистичної різниці. Тривалість плевральної ексудації оцінювалась за строками необхідності дренажування плевральної порожнини. Дренаж видалявся за відсутності ексудації на протязі 24 годин, або при її серозному характері та кількості до 50 мл на добу. Результати та обговорення. Медіана тривалості плевральної ексудації в основній групі складала 7 [5;12] діб. В групі контролю - 26 [17;37] діб. Достовірність отриманої різниці має статистичну значимість ($p=0,001$). Ефективна одномоментна відеоендоскопічна санація плевральної порожнини з видаленням фібринозних нашарувань, мінімальна травматичність двопортового доступу, швидке припинення ексудації та видалення плеврального дренажу дозволило скоротити період стаціонарного лікування з $38,3 \pm 12,9$ в контрольній групі, до $21,9 \pm 7,1$ доби в основній ($p=0,001$). Висновки. Раннє застосування відеоендоскопічних втручань у хворих на ГОЕП дозволяє зменшити тривалість плевральної ексудації та оптимізувати строки хірургічного лікування.

МЕТОД «МАМА-КЕНГУРУ» В СРАВНЕНИИ С МЕТОДОМ МУЗЫКОТЕРАПИИ ПРИ ВЫХАЖИВАНИИ ДЕТЕЙ С НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ.

Тимофеева Д.Г.

Научный руководитель: к.мед.н., ас. Врублевская С.В.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной педиатрии

Цель исследования: сравнить эффективность метода «кенгуру» и музыкотерапии при выхаживании детей с низкой массой тела при рождении. Материалы и методы исследования: В исследуемую группу вошли 58 новорожденных ребенка, ПКВ которых соответствовал 26-36 неделе

гестации, из них 28 – проходили лечение с использованием метода «музыкотерапии», 30 – методом «мама-кенгуру». Применение развивающих технологий проводили на первом этапе, до 32 недель постконцептуального возраста, путем защиты новорожденных от повреждающих факторов внешней среды (яркий свет, шум, чрезмерного количества манипуляций); на втором этапе, после 32 недель постконцептуального возраста, введение осторожной тактильной, звуковой и психоэмоциональной стимуляции. Динамика состояния здоровья исследована путем отслеживания динамики антропометрических показателей, данных психомоторного развития новорожденных, нормализации лабораторных показателей (ОАК, ОАМ, биохимического анализа крови), данных НСГ, ЭхоКС, доплерографии сосудов миокарда и головного мозга, УЗИ органов брюшной полости и мочевыводящей системы. Статистическая обработка и математический анализ материала проводились на персональном компьютере с использованием лицензионного пакета программ Statistica for Windows 7.RU. Полученные результаты: Наибольший эффект от применения методики «мама-кенгуру» - создание гармоничного физиологического биоценоза кожи и слизистых новорожденного путем заселения микрофлоры матери и, как следствие, повышение местных иммунных барьеров и снижение риска назокомиальной инфекции, профилактика сепсиса. Повышение барьерной функции подтверждается снижением обсеменения кожи, кишечника, слизистой ротовой полости новорожденных на фоне применения методики «Мама-кенгуру» по сравнению с группой в которой применялась методика «музыкотерапии» – *Staphylococcus aureus* – на 33,33%, *Klasiella pneumoniae* – на 10%, *Enterococcus faecium* – на 10 %, *Acinetobacter baumannii* – на 7,14%. Обеспечение постоянного совместного пребывания матери и ребенка при применении метода «мама-кенгуру» оказало положительное влияние и на коррекцию гипоксически-ишемических нарушений на фоне недоношенности: синдром угнетения ЦНС развивался на 7,3% реже; синдром нейрорефлекторной возбудимости – на 22,6% быстрее купировался, чем при применении метода «музыкотерапии». Нарушения кровообращения быстрее нивелировалось в группе «мама-кенгуру» - ДМПП на 3,9% и ОАП на 2,6%. Средняя длительность лечения в группе с применением методики «мама-кенгуру» на 9,78 дней меньше, чем в группе с применением методики музыкотерапии. Вывод: Метод «мама-кенгуру» более эффективен, чем метод «музыкотерапии». Он позволяет новорожденным быстрее адаптироваться к окружающей среде, сформировать физиологический биоценоз кожи и кишечника, улучшает их эмоциональное, психическое и физическое развитие.

УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ В СОЧЕТАНИИ С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Турсунов Ж.Т., Бобокулов Н.Ч.

Ташкентская медицинская академия

Кафедра факультетской и госпитальной хирургии

Цель. Улучшение результатов хирургического лечения больных с острым аппендицитом в сочетании с гинекологической патологией. Материалы и методы. Исследование проводилось в 2013-2014 гг. в хирургическом отделении Республиканской клинической больницы №1 МЗ РУз. Результаты. В первой группе чаще всего встречались симптомы Бартомье-Михельсона (51,6±2,7%), Ровзинга (38,9±2,6%) и Ситковского (38,4±2,6%), во второй – симптомы Ситковского (26,5±2,5%) и Ровзинга (21,7±2,3%). Отмечается статистически достоверное преобладание их у больных первой группы ($p<0,05$). Среди симптомов гинекологических заболеваний, у всех обследуемых нами больных, обнаруживались симптомы Поснера и Промптова. Симптом Дуэя чаще определялся во второй группе (49,5±2,8%, $p<0,001$), а симптом Гентера – в первой (8,6±1,5%, $p<0,001$). С целью верификации диагноза всем больным проводилось УЗИ органов малого таза и брюшной полости с прицельным осмотром правой подвздошной области. Червеобразный отросток был выявлен у 52 (91,2%) больных в виде образования трубчатой формы. При этом у 92,5% пациенток первой группы наружный диаметр этого образования превышал 9 мм, а толщина стенок более 4мм. В то время как у 93,5% больных второй группы диаметр червеобразного отростка составлял от 6 до 9 мм, а толщина его стенок была менее 4 мм ($p>0,05$). При исследовании органов малого таза у 74,2% больных в первой группе и 72,1% - второй, обнаруживалась жидкость позади маточного пространства ($p>0,05$). Гипоэхогенная структура яичников выявлялась в первой группе у 60,2%, во второй - у 22,6% ($p<0,001$) больных. Выводы. Таким образом, анализ клинических данных и гистологических заключений показал, что клинические и ультразвуковые методы исследования позволяют выявить острый аппендицит, сопутствующий гинекологическим заболеваниям.

ФИБРИЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ КАК ТРИГГЕР РАЗВИТИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА. РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Уколова К.А., Привалова Я.М.

Научный руководитель: д.мед.н., доц. Кечин И.Л.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней 1

Введение. Легочная гипертензия (ЛГ) - повышение среднего давления в легочной артерии более 25 мм рт.ст. определяет группу заболеваний, характеризующихся прогрессирующим увеличением легочного сосудистого сопротивления и ведущих к правожелудочковой сердечной недостаточности. По данным литературы ЛГ встречается у 69% пациентов с сердечной недостаточностью. Однако