



**Жас ғалымдар мен студенттердің
халықаралық ғылыми-практикалық
конференциясының
ТЕЗИСТЕР ЖИНАҒЫ**

МАТЕРИАЛЫ ТЕЗИСОВ
международной научно-практической
конференции молодых
ученых и студентов

II ТОМ
МОЛОДЫЕ УЧЕНЫЕ

14-15 апреля 2016 год
14-15 сәуір 2016 жыл
Астана

СЕКЦИЯ ПЕДИАТРИИ

Выводы. Результаты исследования показали, что в городе Астана в 84,6% случаев, для детей с риском развития аллергических реакций, стартовый молочный продукт был выбран неправильно и этап первичной профилактики аллергических заболеваний был упущен. Эти данные могут свидетельствовать о том, что участковые врачи (педиатры, ВОП) не учитывают данные аллергического анамнеза детей при назначении молочных смесей при переводе их на искусственное вскармливание. Полученные данные свидетельствуют о необходимости усиления работы педиатров и врачей общей практики по выявлению детей из группы риска по развитию аллергических заболеваний, а также, и при переводе их на искусственное вскармливание необходимо учитывать международные рекомендации по правилам применения заменителей грудного молока

Белоус Т.М., Гнатюк М.Г.

ЧАСТОТА И ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ВЫЯВЛЕНИИ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель: д.м.н., проф. Колоскова Е.К.

Кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней

Высшее государственное учебное заведение «Буковинский государственный медицинский университет», г. Черновцы, Украина

Цель исследования: определить частоту и диагностическую ценность клинических показателей в выявлении пневмонии у детей.

Материалы и методы. Обследовано 83 ребенка, из которых сформировали клинические группы сравнения: I группу составили 40 детей с внебольничной неосложненной очаговой пневмонией (средний возраст $8,1 \pm 0,62$ года, 40,5% девочек), II группу – 43 пациента с острым обструктивным бронхитом (средний возраст $7,3 \pm 0,59$ года, 43,2% девочек).

Результаты работы и обсуждение. Отмечено, что на догоспитальном этапе у детей I группы по сравнению с пациентами II группы достоверно чаще наблюдалась фебрильная температура тела (75,0% случаев против 22,9%, $p < 0,05$), длительностью больше 5 дней (45,0% против 0,05%, $p < 0,05$), причем специфичность данного показателя в выявлении пневмонии составила 95,3%, отношение шансов – 16,8. Воспалительный процесс нижних дыхательных путей подтверждали такие клинические признаки как наличие интоксикационного синдрома у ребенка (97,6% против 14,3% пациентов ($p < 0,05$)), причем чувствительность этого теста составила 97,6%, специфичность 81,4%, предсказуемая ценность положительного результата 83,3%, отрицательного 97,2%, отношение шансов 175,0. Также у детей клинических групп достаточно часто отмечались катаральные явления, что, видимо, было следствием как триггера заболевания в виде острой респираторной инфекции. Так, у представителей I группы гиперемия слизистых оболочек зева и явления ринита выявлялись в 73,2% и 68,3% случаев наблюдению соответственно, а у детей II группы – у 74,3% и 68,6% ($p > 0,05$). При аускультации легких локальное ослабление дыхания встречалось у детей клинических групп в 90,0% и 37,1% наблюдений ($p < 0,05$), а чувствительность этого теста была на уровне 90,0%, предсказуемая ценность отрицательного результата – 87,9%, отношение шансов – 18,6. Сухие свистящие хрипы выслушивались у 39,0% детей I группы и у 80,0%

СЕКЦИЯ ПЕДИАТРИИ

пациентов II группы ($p < 0.05$), крепитирующие хрипы выслушивались у 27,5% детей I группы и ни у одного ребенка с бронхитом ($p < 0.05$), причем специфичность этого теста составила 99,8%, предсказуемая ценность положительного результата - 99,1%, отношение шансов - 163,1. При перкуссии легких локальное притупление перкуторного тона наблюдалось у 95,0% детей с пневмонией и 17,1% пациентов с бронхитом ($p < 0.05$), а чувствительность данного теста была на уровне 95,0%, специфичность - 83,7%, предсказуемая ценность положительного результата - 84,4%, отрицательного - 94,7%, отношение шансов - 97,7.

Выводы. У детей при внебольничную очаговую пневмонию с высокой диагностической ценностью свидетельствуют такие признаки как наличие лихорадки больше 5 дней, интоксикационный синдром, локальные изменения в виде ослабления дыхания, крепитирующих хрипов и притупления перкуторного тона.

Ганжула Ю.Л., Ажиметова Г.Н., Жумабекова Г.С., Оразбаева Б.С.
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА У ДЕТЕЙ Г. КАРАГАНДЫ

*Научные руководители: Ажиметова Г.Н., к.м.н., и.о. доцента кафедры СиНМП №2 КГМУ; Жумабекова Г.С., к.м.н., зав.кафедрой СиНМП №2 КГМУ
Кафедра Скорой и неотложной медицинской помощи №2, Карагандинский государственный медицинский университет, г. Караганда*

Целью данного исследования было выявление особенностей течения острого ларинготрахеита у детей г. Караганды в возрасте до 5 лет, по данным КГКП «Областная станция скорой медицинской помощи» (КГКП «ОССМП»).

Проведено ретроспективное исследование 537 карт вызовов КГКП «ОССМП» г. Караганды за 2014 г. с диагнозом «Острый ларинготрахеит» у детей 0-5 лет.

Заполнение электронной базы данных проводили с использованием программы Microsoft Excel. Для статистической обработки определяли качественные и количественные переменные. Анализ качественных переменных проводили методом частотного анализа, определяли частоту встречаемости признака, рассчитывали ошибку и 95% доверительный интервал. Статистическая обработка материала проведена с помощью программы STATISTICA-10.

Среди анализированных карт вызовов ОССМП г. Караганды за 2014 г. по поводу острого ларинготрахеита в возрасте 0-5 лет, выявлено наиболее частое развитие стеноза у детей в возрасте 1 (28,8±2,03%, ДИ 24,74-32,86), 2 (25,4±1,95%, ДИ 21,5-29,3) и 3 (22,5±1,87%, ДИ 18,76-26,24) года. Несколько реже встречались дети в возрасте 4 года (10,9±1,39%, ДИ 8,11-13,69) и младенцы в возрасте до года (7,4±1,17%, ДИ 5,05-9,75). Лишь у 25 детей (4,6±0,94%, ДИ 2,72-6,48) в возрасте 5 лет диагностировался острый ларинготрахеит.

При распределении по полу несколько чаще развитие острого ларинготрахеита выявлено у мальчиков в возрасте 1 год и 5 лет (32,1±2,09%, ДИ 27,9-36,28 и 5,2±0,99%, ДИ 3,2-7,19, соответственно). У девочек в данных возрастах острый ларинготрахеит диагностировался в 22,0±1,86% (ДИ 18,29-25,71) и 3,5±0,82 (ДИ 1,85-5,15).