

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 дренаванням плевральної порожнини шляхом торакоцентезу. Демографічні показники в обох групах не мали статистичної різниці. Тривалість плевральної ексудації оцінювалась за строками необхідності дренавання 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 склала 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 СРАВНЕННІ С МЕТОДОМ МУЗИКОТЕРАПІЇ ПРИ ВИХАЖИВАННІ ДІТЕЙ С НИЗКОЮ МАСОЮ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕННІ.**

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