

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

масу тіла, а 34,21% (n=13) обстежених дітей - понижено масу тіла, і тільки у 6 дітей ТС відповідає нормальним показникам. Найбільш інформативними показниками розвитку жирової тканини у дітей з патологією ШКТ виявилися шкірна складка під лопаткою і сума шкірних складок, що було виявлено як у хлопчиків ($r=0,68$, $p<0,05$), так і у дівчаток ($r=0,51$, $p<0,05$). Шкірна складка під лопаткою більше корелювала з ІМТ у хлопчиків, чим у дівчаток. Нами виявлена кореляція середньої сили індексу маси тіла за віком і полом з жировою масою тіла у відсотках і кілограмах для хлопчиків і для дівчаток.

Висновок. Комплексна оцінка трофологічного статусу, що включає вивчення антропометричних показників, індексу Кетле, каліперометрію, тіла при порушеннях харчового статусу у дітей і підлітків з патологією верхніх відділів шлунково-кишкового тракту має важливе значення для ранньої діагностики порушень трофологічного статусу для профілактики розвитку метаболічного синдрому в подальшому житті. Індекс маси тіла може використовуватися як скринінговий показник розвитку жирової маси тіла у дітей з хронічною патологією ШКТ.

ЕКГ-СИНДРОМИ У ДІТЕЙ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ НЕРЕВМАТИЧНИЙ КАРДИТ

Гура Ю.А., студентка 4 курсу (ЛС-301)

Науковий керівник: доц. Зайцев І.Е.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Мета роботи. Вивчити частоту і структуру ЕКГ - синдромів у дітей, що перенесли неревматичний кардит.

Матеріал і методи. Зареєстровані і проаналізовані електрокардіограми 26 дітей, що перенесли кардит та контрольної групи - 23 людини - діти І групи здоров'я - вчаться загальноосвітніх установах, обстежені під час проведення поглиблених оглядів в школі.

Результати і обговорення. За результатами аналізу ЕКГ у 88,5% дітей, що перенесли кардит, і у 65,2% практично здорових дітей виявили ряд електрокардіографічних синдромів, які були розділені, виходячи з рекомендацій фахівців на транзиторні, пограничні і патологічні.

Транзиторні синдроми, що розглядаються як віково-еволютивні варіанти норми, зустрічалися у 30,8% обстежених дітей з неревматичним кардитом в анамнезі, і у 52,1% практично здорових дітей ($p<0,001$). До них відносяться: синусова аритмія, синусова браді- і тахікардія, міграція водія ритму усередині СВ та передсердя, синдром гребінця.

Пограничні ЕКГ- синдроми були представлені суправентрикулярною екстрасистолією, передсердним ритмом, порушенням провідності за типом атріовентрикулярної блокади І ступеня і синоатрикулярної блокади II ст., синдромом укороченого інтервалу PQ та синдромом Вольф- Паркінсон- Уайта, синдромом ранньої реполяризації шлуночків (СРРШ) і порушенням процесів реполяризації. Цей вид електрокардіографічних явищ реєстрований у 42,3% дітей, що перенесли кардит і у 26,1%% практично здорових дітей ($p<0,01$).

До патологічних ЕКГ- синдромів були віднесені шлуночкові і політопні екстрасистоли, атріовентрикулярна блокада II, III ст., повна блокада правої ніжки пучка Гіса, синдром слабкості синусового вузла, виявлені тільки у 11,5% обстежених дітей з неревматичним кардитом в анамнезі.

Повна атріовентрикулярна блокада і блокада правої ніжки пучка Гіса діагностовані тільки у дітей з неревматичним кардитом в анамнезі і склала 3,8%. Синдром слабкості синусового вузла встановлений у 7,7% дітей тих, що перенесли кардит.

Висновок. За результатами ЕКГ обстеження, з урахуванням наявності ЕКГ- синдромів, можливе виділення груп, доцільних для здійснення диспансерного спостереження, після перенесеного неревматичного кардиту.