

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

СИНТРОПІЯ ПРИ УРОДЖЕНИХ ВАДАХ РОЗВИТКУ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Лесюк О.З.

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ластівка І.В.
ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»,
кафедра педіатрії та медичної генетики*

Вступ. Уроджені вади розвитку (УВР) шлунково-кишкового тракту (ШКТ) ,як ізольовані, так і у складі МУВР, важко діагностувати пренатально . Тактика та результати лікування дітей із МУВР, до складу яких входять аномалії ШКТ, залежать від раннього виявлення УВР з боку інших систем.

Мета роботи: дослідження синтропії при УВР ШКТ.

Матеріали та методи. Проаналізовано звітні форми Антенатального центру плоду та медичної генетики Обласного медико- діагностичного центру м.Чернівці, карти реєстрації дітей із УВР, дані реєстру 82 дітей із вітальними (І група) та 39 дітей із летальними (ІІ група) випадками МУВР.

Результати. Найчастішими в структурі МУВР з боку ШКТ виявилися аномалії жовчного міхура – 24 (29%), атрезії ануса та прямої кишки – 16 (19,5%) та атрезії стравоходу – 11 (13,4%).

При дослідженні супутніх вад розвитку серед дітей І групи встановлено , що І місце посіли УВР опорно-рухової системи (ОРС) – 38 (46,3%), ІІ – аномалії сечо-вивідних шляхів (СВШ) – 30 (36,5%), ІІІ місце - уроджені вади серця (УВС) – 18 (22%).

Серед дітей ІІ- гої групи встановлено, що: 1) найбільш частими вадами ШКТ виявилися атрезії ануса та прямої кишки -11 (28%), атрезії стравоходу – 10 (25%), незавершений поворот кишківника - 9 (23%), атрезії ДПК - 8 (20,5%); 2) найбільш частими супутніми вадами у дітей ІІ групи були УВС - 18 (46,1%), вади ОРС – 17 (43,5%), УВР СВШ – 11 (28,2%) та гастрошизис - 7 (17,9%); 3) кількість випадків УВС та гастрошизису у дітей ІІ групи суттєво перевищувала показники серед їх однолітків І групи (22,0% та 1,22%, відповідно, $p < 0,001$).

Висновки. Отже, УВС у плода та гастрошизис ,виявлені пренатально за допомогою скринуючих методів діагностики, можуть слугувати маркерами щодо наявності у плода МУВР з аномалією ШКТ, що має прогностично-діагностичне значення.

ВМІСТ ХРОМУ ПРИ ТЯЖКОМУ ПЕРЕБІГУ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Лисун А.Д.(ЛС 407), Гончаренко Е.Г.(ЛС 415), Бугаєнко В.О.(лікар)

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Горбась В.А.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність. Однією із найважливіших проблем у сучасній педіатрії займають хвороби органів дихання. Особливо це стосується дітей шкільного віку, коли в організмі школяра відбувається перебудова ряду фізіологічних систем організму.

Мета. Вивчення концентрації шестивалентного хрому (Cr) у сироватці крові дітей, хворих на негоспітальну пневмонію (НП) та його вплив на перебіг захворювання.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження концентрації Cr проведено у 47 дітей з НП, тяжким перебігом віком від 6 до 18 років, які знаходились на лікуванні у дитячий лікарні м. Суми.

Результати. Аналіз концентрації шестивалентного Cr у сироватці крові показав, що в гострому періоді НП вміст Cr у дітей був знижений на 23,8%, ($p < 0,001$).

Після лікування, на фоні нормалізації клінічних проявів захворювання, низький рівень Cr зберігався в дітей з тяжким ступенем захворювання.

Так, показники концентрації Cr у сироватці крові при тяжкому ступені захворювання відрізнялись від аналогічних показників здорових дітей на 17,1% ($p < 0,001$).

Висновок. Отже, у дітей з НП відмічалось зниження рівня Сг в сироватці крові. Виявлені зміни залежали від тяжкості захворювання. Традиційне лікування не мало суттєвого впливу на вміст Сг в сироватці крові, оскільки в періоді реконвалесценції рівень Сг значно не змінювався і був набагато нижчим від аналогічного показника здорових дітей, що, певною мірою, може свідчити про важливу роль даного мікроелементу в розвитку запального процесу. Нормалізації виявлених порушень обміну мікроелементного складу Сг після проведеного стандартного лікування не наступило, що може свідчити про активну роль Сг у процесах запалення легень та формуванню і розвитку імунної відповіді до інфекційних агентів. Це необхідно враховувати при розробці оптимальних шляхів лікування та реабілітаційних заходів при НП у дітей.

АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ І ВЕГЕТАТИВНА НЕРВОВА СИСТЕМА: РОЛЬ ХОЛТЕРІВСЬКОГО МОНІТОРУВАННЯ У ВИВЧЕННІ ЇХ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ

Лобода Т.Ю., аспірант

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Попов С.В.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність. Для вивчення функціонального стану вегетативної нервової системи використовується аналіз варіабельності ритму серця, що пов'язано з можливістю комп'ютерної обробки даних добового моніторингу електрокардіограми. Число робіт, присвячених взаємозв'язку наявності і тяжкості артеріальної гіпертензії і варіабельності ритму невелика, що робить дослідження актуальними.

Мета дослідження: обстежено 44 особи (24 хлопчиків та 20 дівчаток) у віці до 18 років, розділених на 4 групи по 11 осіб у кожній: в групі 1 були особи з нормальним артеріальним тиском, в групі 2 - хворі з м'якою артеріальною гіпертензією, в групі 3 - з помірною, а в групі 4 - з важкою артеріальною гіпертензією.

Матеріали і методи. Добове моніторування ЕКГ проводилося з використанням кардіомоніторів, розрахунок варіабельності ритму проводився після автоматичного виключення артефактів і аритмій в послідовно бралися 5-хвилинних вікнах, де аналізувалася тривалість послідовних RR-інтервалів синусового походження. Спектральний аналіз проводився з використанням швидкого перетворення Фур'є, визначалися спектральні щільності потужності за діапазонами дуже низьких (VLF), низьких (LF) і високих частот (HF), загальна потужність спектра (TP), розраховувалися значення HF- і LF-компонентів потужності в нормалізованих одиницях (HFnu, LFnu), індекс вагосимпатичних взаємодії (IBCB = LF / HF) і індекс централізації (ДЦ = VLF / (HF + LF)). Для оцінки відносної активності блукаючого нерва і судинного центру обчислювалися показники відносної вагусної активності = $102 * HF / (VLF + LF)$ і показник відносної судинно активності - ПЗАС = $102 * LF / (VLF + HF)$.

Результати та їх обговорення. Наявність і зростання тяжкості АГ не впливали на нормалізовані показники (HFnu і LFnu) і IBCB як за добу, так і окремо в періоди сну і неспання. Поява і зростання тяжкості АГ супроводжується змінами варіабельності ритму, що полягають у зниженні загальної потужності спектра та окремих його складових, а також у збільшенні питомої ваги VLF і зниженні HF і LF. У міру зростання тяжкості артеріальної гіпертензії взаємозв'язок показників варіабельності ритму з віком зменшується.

Висновок. Всі зазначені вище зміни в найбільшою мірою виражені у хворих з важкою артеріальною гіпертензією, що слід враховувати у визначенні антигіпертензивної терапії.