

проведені шляхом кесарева розтину. Оцінка по шкалі Сільверман - 4-6 балів. Діти поступили у відділення на 5-7 день після народження і знаходились в режимі кювезного виходжування. На грудному вигодовуванні (зцідженням материнським молоком) знаходилось тільки 2 із 8 дітей. В усіх дітей спостерігалась виражена анемія, в лікуванні якої необхідні були вливання еритроцитарної маси (від 2 до 7 разів). При ультразвуковому обстеженні в усіх дітей виявлені гіпоксичні ураження головного мозку, в 4 - крово-виливи в мозок, хоча свідчень про травму не було. В 5 випадках спостерігалась гіпербілірубінемія від 118 до 255 ммоль/л. Одна дитина одержувала антибіотикотерапію (превентивне лікування сифілісу). В комплексне лікування дітей підключалось також парентеральне харчування (інфізол, 10% розчин глюкози), вітаміни (групи В, С, Е, фолієва кислота), пірацетам, есенціале, рибоксин. Четверо дітей одержували біфідумбактерін. Термін лікування дітей коливався від 57 до 125 днів. Всі діти виписані з масою тіла більше 2000 гр в задовільному стані під нагляд педіатра та невролога (з приводу енцефалопатії).

Таким чином, використання комплексного лікування дозволяє добитися задовільних результатів в лікуванні недоношених 4 ступеня. Питання причин відсутності у відділенні недоношених дітей з масою тіла до 900 гр в подальшому потребує вивчення.

АУТОІМУННИЙ ТИРЕОЇДИТ У ДІТЕЙ З ЕКОЛОГІЧНО НЕСПРИЯТЛИВИХ РАЙОНІВ

Масюк О.І., Масюк Л.А., (студ. VI курсу)

Науковий керівник – професор Маркевич В.Е.

Після Чорнобильської катастрофи екологічна ситуація в Україні склала загрозу здоров'ю дітей. Збільшилась частота захворювань аутоімунним тиреоїдитом, раком щитовидної залози. Гіперплазія щитовидної залози спостерігається у кожної 5 -ї ди-

тини. У дорослого населення Харківської та Сумської областей тиреопатії виявлені у 13% оглянутих (Роздольська О.Н. та співавт., 1993.).

Нами проведена експертна оцінка історій хвороб 27 дітей, що знаходились на лікуванні в СОДКЛ з приводу аутоімунного тиреоїдиту, підтверджений даними сонографії і лабораторними обстеженнями. Всі діти мешкали в місцевості з підвищеним рівнем забрудненості солями важких металів та радіонуклідами. Зниження показників тиреоїдних гормонів виявлено у 21% дітей. У всіх обстежених спостерігалось дифузне збільшення щитовидної залози; хронічна патологія виявлена у 59,2%. При аналізі скарг відмічено, що у 25,9% була кволість, 26% скаржились на головну біль, 18,5% відставали у зрості. У 77,8% дітей спостерігалися зниження рівня гемоглобіну та еритроцитів. Сухість шкіри в історіях хвороб відмічено лиш один раз. Також нами виявлено дискоординацію гуморальної ланки імунітету та залежність його від тиреоїдної активності.

Таким чином, у дітей з аутоімунним тиреоїдитом наявні неспецифічні скарги, висока частота хронічної патології, що ускладнюють встановлення діагнозу. В районах з підвищеним рівнем забрудненості солями важких металів та радіонуклідами потрібно загострити увагу лікарів до аутоімунного тиреоїдиту.

КЛИНИКО-НЕЙРОСОНОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЕРИНАТАЛЬНУЮ ЭНЦЕФАЛОПАТИЮ

Панькин С.П. - студент VI курса,
научный руководитель – доц. С.В. Попов.

Кафедра педиатрии № 2 СумГУ

Несмотря на значительный прогресс в перинатологии, обусловленный совершенствованием методов диагностики и ле-