

В даній роботі ми досліджували еритроцити жінок з анемією вагітних II ступеню та їх немовлят. Для цього ми використовували метод растрової електронної мікроскопії (РЕМ), що дозволяє вивчати елементи крові в трьохмірному зображенні зі збільшенням в 10000 разів.

На основі наших досліджень ми дійшли висновку про наявність значних змін еритроцитів матері з анемією вагітних та її дитини порівняно з контрольною групою. Ми спостерігали різні форми пойкилоцитозу та мікроцитозу, які значно виражені при анеміях, в той час як в контрольних зразках ці зміни складали незначний відсоток. Цікаво, що у матері спостерігалась класична ультрамікроскопічна картина ЗДА, яка співпадала з лабораторними та клінічними даними. При дослідженні крові дитини ми побачили ознаки як ЗДА, так і деяких інших анемій – сфероцитарної, стоматоцитарної та гемолітичної, при цьому концентрація гемоглобіну крові у всіх немовлят була на рівні або навіть вище норми, що можливо пов'язано з компенсаторними особливостями новонародженого.

## **ВИХОДЖУВАННЯ НЕДОНОШЕНИХ 4 СТУПЕНЯ В СПЕЦІАЛІЗОВАНОМУ ДИТЯЧОМУ ВІДДІЛЕННІ**

Івашина Ю.П., Гричаненко О.С. (студ. VI курсу)  
Науковий керівник – професор Маркевич В.Е.

Вартість виходжування недоношених 4 ступеня є надзвичайно високою. В Сумській обласній дитячій клінічній лікарні (СОДКЛ) на виходжування однієї такої дитини витрачається більше 5 тис грн. За 1999 рік в спеціалізованому відділенні знаходилось на лікуванні 8 дітей з масою тіла 920-999 гр. Термін гестації дітей від 22 до 27 тижнів. В усіх випадках перебіг вагітності був ускладнений: гестози, анемія, гінекологічна патологія, в 3 випадках - перенесені інфекції (ГРВІ, ІІІС). Одні пологи

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 (зцідженним 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-