

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-

чения, частота перинатальных энцефалопатий на протяжении последних лет остается неизменной.

Целью данной работы было определение клинических особенностей перинатальной энцефалопатии у детей в возрасте до одного года в зависимости от генеза энцефалопатии, некоторых сопутствующих заболеваний, пола и изменений нейросонографических показателей.

Исследовали данные историй развития ребенка, амбулаторные карты и параметры нейросонографии детей в возрасте 3-4 месяцев, родившихся доношенными с массой тела 3,200 - 3,600 кг, перенесшими гипоксическое или травматическое поражение ЦНС.

Все новорожденные были разделены на группы:

- I - перенесшие гипоксическое поражение ЦНС;
- II - перенесшие травматическое поражение ЦНС.

В результате проведенных исследований были сделаны следующие выводы:

1. При гипоксическом поражении ЦНС чаще встречается гипертензионно-гидроцефальный синдром, при травматическом поражении ЦНС - синдром мышечной гипертонии.

2. Локальная гнойно-септическая инфекция и анемии не утяжеляют течение гипоксического и травматического поражения ЦНС.

3. У мальчиков поражение ЦНС наблюдается чаще, однако тяжесть течения не отличается от таковой у девочек.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГАСТРИТІВ ТА ГАСТРОДУОДЕНИТІВ У ДІТЕЙ З ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ, ЯКІ МЕШКАЮТЬ В ЕКОЛОГІЧНО НЕСПРИЯТЛИВИХ РАЙОНАХ

Дух Н.М., Проценко Я. О. (студ IV курсу)
Науковий керівник Загородній М.П.