

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.

В останні роки в Сумській області намітилась тенденція до зростання рівня розповсюдженості хронічних захворювань органів травлення у дітей з екологічно несприятливих районів. Захворюваність на гастрити та гастродуоденіти в області складає 5,5 на 1000, а поширеність 17 на 1000, при чому, нами відмічено, що цей показник вищий у забруднених районах.

Ми провели експертну оцінку історій хвороб 17 дітей, що знаходились на лікуванні в СОДКЛ з приводу ГЩЗ та гастродуоденітів. Діагнози встановлювалися на основі клініки, даних ендоскопії, ультразвукового обстеження (УЗО) та лабораторних досліджень. У всіх обстежених спостерігалась ГЩЗ 1-2 ступеня, 58,8% дітей скаржились на біль натще, а 41,2% на біль через 2-3 години після їжі, у 77,6% була виявлена біль в епігастральній дільниці при пальпації, нудота та обкладений нальотом язик спостерігались у кожної 3-ої дитини; 52,9% скаржились на зригування; зниження апетиту у 11,8%, а його посилення у 38,9% ; скарги на печію у 47% ; у 88,2% обстежених була виявлена кволість. При УЗО встановлено, що у кожної 5-ої дитини є патологічні зміни з боку жовчного міхура. У кожного 4-го обстеженого спостерігались зниження рівня гемоглобіну та еритроцитів, підвищення ШОЄ у 47%. Імунологічне обстеження встановило дисфункцію гуморальної ланки імунітету. У дітей з екологічно чистих регіонів області наявні зміни в імунній системі були менш виражені.

Таким чином, під впливом несприятливих екологічних факторів, у дітей з ГЩЗ наявні неспецифічні скарги, наявні ознаки дискоординації гуморальної ланки імунітету.