

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

дисгармонійного ФР при нормо-і гіподинамії домінував надлишок маси тіла (69,5%), тоді як при гіпердинамії - його дефіцит (75%). Значення індексу маси тіла були максимальні у дітей зі зниженою руховою активністю ($20,0 \pm 0,6$, $p < 0,05$). Гіподинамія супроводжувалася зниженням життєвої ємності легень, середні значення якої склали $2,7 \pm 0,2$ л проти $3,5 \pm 0,2$ л при нормо- і гіпердинамії ($p < 0,05$). Приріст коефіцієнта витривалості після виконання проби з фізичним навантаженням склав 48,6%, 41,1% і 31,8% відповідно в групах школярів зі зниженою, нормальною і високою руховою активністю. Отже, систематичні заняття спортом сприяли більш економічному режиму функціонування серцево-судинної системи. При оцінці параметрів варіаційної пульсографії з активною ортостатичною пробою встановлено, що практично кожна 4-а дитина (23,8%) з гіподинамією мала зниження вегетативної реактивності, тоді як в групах дітей з нормальним або високим рівнем рухової активності цей показник склав лише 4,8% ($p < 0,05$). Систематичне заняття спортом супроводжувалося зменшенням частоти виявлення ознак вираженої вегетативної дисфункції: 8,9%, 14,4%, 25,7% ($p < 0,05$) відповідно в групах школярів з гіпер-, нормо- і гіподинамією. Аналогічна динаміка відмічена і у відношенні поширеності розладів в емоційній сфері: 10,8%, 18,5%, 38,3% ($p < 0,05$).

Таким чином, гіподинамія асоціюється з високою частотою відхилень фізичного розвитку, зниженням функціональних резервів дихальної та серцево-судинної системи, появою ознак вираженої вегетативної дисфункції та розладів в емоційній сфері. Регулярні фізичні навантаження, що сприяють збільшенню обсягу рухової активності, супроводжуються гармонізацією фізичного розвитку, а також поліпшенням адаптивного резерву організму школяра.

ВПЛИВ БРОНХОЛІТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ НА КАРДІОГЕМОДИНАМІКУ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Креховецький Н.В., студент 5 курсу (ЛС-006)

Науковий керівник – доц. Зайцев І.Е.

Сумський державний університет,

кафедра педіатрії з курсом медичної генетики

Бронхіальна астма (БА) продовжує залишатися однією з найскладніших проблем сучасної педіатрії. Актуальність і соціальна значимість проблеми БА у дітей визначається значною поширеністю цього захворювання. При загостренні БА використовуються бронхолітичні препарати: β_2 -адреноміметики, антихолінергічні препарати, комбіновані препарати, що містять інгаляційні β_2 -адреноміметики та іпратропіума бромід. Усі вони мають виражену бронходилатуючий ефект, проте в літературі є описи кардіотоксичного впливу цих препаратів.

Мета дослідження: оптимізація купірування нападу задухи у дітей з БА шляхом застосування бронхолітика з мінімальним негативним впливом на кардіогемодинаміку.

Матеріали та методи. Обстежено 44 дитини у віці від 9 до 17 років з діагнозом БА, що надійшли на лікування. Обстеження включало клініко-анамнестичне дослідження, визначення частоти серцевих скорочень (ЧСС), пікової швидкості видиху (ПШВ), артеріального тиску (АТ), а також кардіогемодинамічних параметрів до інгаляції і через 30 хвилин після її закінчення. Пацієнти були розділені на три групи: I група – діти, які отримують інгаляційну терапію β_2 -адреноміметиком – беротеком ($n = 20$), II група – хворі, що отримували терапію комбінованим препаратом – беродуалом ($n = 14$), III група – діти, яких інгалювали антихолінергічним препаратом – атровентом ($n = 10$).

Результати. При аналізі об'єктивних даних було встановлено, що у пацієнтів усіх груп до і через 30 хвилин після інгаляції відзначалося достовірне збільшення значень ПШВ ($p < 0,05$). Показники АТ і ЧСС значно зросли в групі дітей, які отримали інгаляції беротека, тоді як в III групі відзначалося зниження даних параметрів більш ніж у половини хворих. В ході проведеного ехокардіографічного дослідження виявлено збільшення швидкості кровотоку і показників тиску на легеневій артерії (ЛА) у 90% обстежених після інгаляції беротека; при

застосуванні атровента і беродуала зміни спостерігалися менш ніж у половини дітей. У той же час відзначалася сприятлива динаміка внутрішньосерцевогокровотоку у дітей, які отримали інгаляційноберодуал: виявлено зниження швидкості кровотоку і тиску на трикуспідальному клапані (ТК). У групах пацієнтів, які отримали інгаляції беротека і атровента, навпаки, переважало зростання цих параметрів.

Висновки: Для купірування нападу задухи при БА ефективність беродуала, беротека і атровента практично однакова. З позиції профілактики гемодинамічних розладів (при наявності серцево-судинних захворювань) та ризику виникнення кардіоваскулярної патології мабуть більш доцільне використання препарату беродуала для купірування загострень БА у дітей.

ОСОБЛИВОСТІ ВМІСТУ ТА БАЛАНСУ НАТРІЮ ТА КАЛІЮ В БІОСЕРЕДОВИЩАХ НОВОНАРОДЖЕНИХ ІЗ ПОРУШЕННЯМ ФУНКЦІЇ НИРОК НА ТЛІ АСФІКСІЇ

Лобода А.М., доц., Маркевич В.Е., проф., Шищук А.В., студ. 5 курсу

Сумський державний університет, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики

Перинатальна асфіксія може призводити до поліорганичних ушкоджень у новонароджених. У відповідь на дефіцит кисню внаслідок асфіксії відбувається перерозподіл об'єму активно циркулюючої крові до мозку, серця і наднирників зі зменшенням кровообігу в системі мікроциркуляції нирок, легень та шлунково-кишкового тракту. Нирки є основним органом, відповідальним за регуляцію електролітного обміну.

Мета роботи – дослідити особливості вмісту та балансу електролітів (натрію, калію) у біосередовищах новонароджених із порушенням функції нирок на фоні асфіксії.

Обстежено 200 доношених новонароджених із ознаками ушкодження нирок: 100 дітей, які перенесли тяжку асфіксію, та 100 дітей з помірною асфіксією. Групу порівняння склали 20 немовлят, що не мали асфіксії при народженні.

Матеріалом для дослідження була периферійна венозна кров та ранкова порція сечі новонароджених. Їх забирали на 1-2 добу життя, наприкінці раннього неонатального періоду (7-8 доба життя) та в кінці першого місяця життя (25-30 доба). Вміст електролітів в сироватці визначали методом емісійної фотометрії.

Дітям із порушенням функції нирок на фоні асфіксії при народженні властиві відносні гіпернатріємія та гіперкаліємія, які змінюються стабілізацією рівнів елементів наприкінці першого місяця життя. Підвищення рівня калію відносно натрію сироватки обумовлює низьке значення результуючої Na/K при народженні у немовлят із порушенням функції нирок, особливо на тлі тяжкої асфіксії.

Порушення функції нирок внаслідок асфіксії супроводжується накопиченням натрію та зниженням рівня калію в еритроцитах. Зазначені зміни викликають розвиток еритроцитарного дисбалансу натрію та калію, що проявляється зростанням коефіцієнту трансмінералізації Na/K в 1,5 – 2 рази.

Новонародженим із порушенням функції нирок внаслідок асфіксії характерний низький вміст натрію та калію в сечі та їх знижена добова екскреція, що може сприяти затримці зазначених електролітів в організмі, підвищенню їх рівня в сироватці крові та негативно впливати на осмолярність плазми та електричну збудливість тканин.

Зміни електролітного вмісту та балансу необхідно враховувати при проведенні інфузійної терапії та виборі методу вигодовування у немовлят із порушенням функції нирок на тлі асфіксії.