

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

більшою, порівняно з плацентами жінок, які народили здорових доношених новонароджених. Отримані дані свідчать про порушення у плаценті механізмів захисту плода, які існують за нормоксичних умов його розвитку.

ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ З ОЖИРІННЯМ

Трахтенберг К.Д., студент 4 курсу

Науковий керівник – доц. Зайцев І.Е.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики

Метою нашого дослідження було вивчення серцево-судинної системи (ССС) у дітей з ожирінням. Було проведено комплексне клінічне обстеження 18 дітей від 8 до 12 років (дівчаток – 6, хлопчиків – 12) з I–III ст. ожиріння в умовах ендокринологічного відділення Сумської обласної дитячої поліклініки. Обстеження включало оцінку анамнезу антропометричних даних, а також виконання ЕКГ, виміру артеріального тиску (АТ). Із анамнезу, зі слів батьків, надмірна вага відмічалась з 3–5 років життя – 28%, з 5 років – 52%, з 7 років – у 20%. З анамнезу скарг виявлено, що надмірна вага турбує 62% хлопчиків і 84% дівчаток та їх батьків. З інших скарг найбільш часто у дітей з II – III ст. ожиріння були: головні болі у 43,5%, болі у ділянці серця і задишка при фізичному навантаженні – 33,8%. Власне серцебиття відчували 23% хлопчиків і 36% дівчаток. Підвищення артеріального тиску до $130 \pm 0,2$ та $90 \pm 0,3$ мм. рт. ст. відмічалось у 18% дітей. У ході дослідження дітей з ожирінням було встановлено, що кількість хворих хлопчиків переважає над кількістю хворих дівчаток. У 82% обстежених дітей з I–III ст. ожиріння був абдомінальний тип, а у 86% спостерігався стріарний синдром. Вегетативні порушення зареєстровані у 87% дітей з ожирінням, мармуровість шкіри, гіпергідроз долоней і стоп (67% хворих), послаблення тонів серця (90%), систолічний шум над верхівкою серця і у точці Боткіна – 70%, акцент II тону над аортою у 6% дітей. По ЕКГ дослідженням у 62% дітей встановлено порушення функції ССС: синусова аритмія у 30% випадків, синусова тахікардія у 18%, порушення шлуночкової прохідності у 12%, реполяризація в міокарді – 17%. Встановлений кореляційний взаємозв'язок систолічного (САТ) і діастолічного (ДАТ) артеріального тиску з показниками росту ($r = 0,58-0,36$; $p < 0,001$), вагою тіла ($r = 0,39-0,35$; $p < 0,001$), а також між середнім значенням САТ з синусовою тахікардією ($r = 0,42$; $p < 0,001$) і порушенням процесів реполяризації ($r = 0,46$; $p < 0,001$). Таким чином виявлений ряд порушень функції ССС у дітей 8 – 12 років, що викликає певне занепокоєння, так як серцево-судинні порушення, пов'язані з ожирінням, виникають у дитячому віці, задовго до клінічної маніфестації захворювань у підлітковому і дорослому віці.

КРИСТАЛОГРАФІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ СЕЧІ У ДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ ІЗ УРАЖЕННЯМ НИРОК НА ТЛІ АСФІКСІЇ

Фендик М.М., студентка

Науковий керівник – проф. Маркевич В.Е.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики

Останнім часом зростає цікавість дослідників до перинатальної нефрології, що обумовлене збільшенням кількості вроджених та спадкових нефропатій у новонароджених, зростанням хронічних захворювань нирок та інвалідизації дітей внаслідок перенесеної патології в неонатальному періоді, латентним перебігом уражень органів сечової системи у новонароджених. Провідним чинником у формуванні патології немовлят служить гіпоксія, в умовах якої відбуваються перерозподіл плодового кровотоку з переважним кровопостачанням життєво важливих органів і спазм периферичних судин, у першу чергу, судин нирок. У періоді новонародженості найбільш часто відзначається транзиторне порушення функції нирок (ішемічна нефропатія, токсико-ішемічна нефропатія, шокова нирка, транзиторная ниркова

недостатність), яке при несприятливих умовах може приводити до розвитку гострої ниркової недостатності.

Актуальність дослідження визначається відсутністю високочутливих і в той же час доступних неінвазивних діагностичних методів раннього виявлення ураження нирок у новонароджених.

Мета дослідження: дослідити кристалографічну структуру фацій сечі у доношених дітей із асфіксією при народженні та визначити діагностичні маркери ушкодження нирок.

Обстежено 150 доношених новонароджених з гестаційним віком 38-41 тижні і ознаками ураження нирок внаслідок асфіксії: 75 дітей, які перенесли тяжку асфіксію, та 75 дітей з помірною асфіксією. Групу порівняння склали 20 здорових доношених новонароджених (ЗДН) (гестаційний вік $39,8 \pm 0,23$ (39-41) тиж.). Ураження нирок діагностували у разі значного порушення функції нирок – рівень креатиніну в плазмі крові більше 89 мкмоль/л, рівень сечовини в плазмі крові більше 8 ммоль/л, олігурія (діурез менше 1 мл/кг/год). Матеріалом для дослідження була ранкова порція сечі, яку збирали о 8-10 годині ранку на 1-2 та 7-8 добу життя. Виявлення морфологічних змін виконувалося у висушеній краплі шляхом мікроскопічного дослідження за допомогою світлового мікроскопу в звичайному світлі та темному полі при 40-кратному збільшенні. Фотозйомка здійснювалась за допомогою цифрової системи вибору зображень «SEOSCAN Lab IEX 285AK-FIEE – 1394» (Україна). Для подальшої обробки зображень використовували програми AxioVisionLE 4.8.2.0 (Carl Zeiss Micro Imaging GmbH) та PhotoM 1.21 (А.Черниговский).

Окрім опису морфологічних характеристик фації проведені математичні розрахунки висушених крапель – визначали загальну кількість кристалів та їх площу, що дозволило застосувати статистичні методи при аналізі фацій. Статистична обробка результатів досліджень здійснювалась методами варіаційної статистики за допомогою програми Statistica 6.1. Визначали середньоарифметичне (M), похибку середньоарифметичного (m), показник достовірності (p) обчислювали за допомогою критерію Ст'юдента (t). Різницю вважали вірогідною при $p < 0,05$.

При дослідженні сечі ЗДН виявлено схильність до аморфізації фацій (низький вміст кристалів солей) та відсутність розподілу на крайову та центральну зони. Незначна кількість кристалів в краплях сечі доношених малюків без асфіксії обумовлена низькою втратою солей та органічних молекул (білків) в фізіологічних умовах, що призводить до зниженої здатності сечі до формування органічно-мінеральних текстур.

У новонароджених з ураженням нирок на тлі асфіксії помірного ступеня виявлений чіткий поділ фації на зони: центральну, перехідну та периферійну. При цьому ширина периферійної зони складала $8,2 \pm 1,15\%$ від радіусу конкреції, ширина перехідної зони була – $11,1 \pm 0,95\%$. Центральна зона мала виражений дрібнозернистий характер. Фації містили дрібні, середнього розміру та великі кристали округлої, витягнутої або неправильної форми. Більшість включень розташовувалося в центральній зоні краплі, перехідна та периферійна зони мали лише поодинокі включення.

У новонароджених, які мали прояви порушення функції нирок на тлі важкої асфіксії, фації лише умовно можна було поділити на центральну і периферійну зони. Виявлено два основних типа розподілу включень у пацієнтів зазначеної групи. При невисокій протеїнурії формується симетричний радіальний варіант розподілу включень з переважанням дрібних та середньої величини кристалів округлої або витягнутої форми. При значній протеїнурії, особливо в поєднанні з олігурією виникав асиметричний тип розподілу включень, при якому центральна зона містила включення різних розмірів і форми, що концентрувалися переважно біля одного з полюсів краплі. Кількість включень при ураженні нирок на тлі важкої асфіксії на 1-2 добу життя складала від 50 до 150 на фацію ($102,17 \pm 8,2$), а їх загальна площа була $6,2 \pm 0,54\%$.

Таким чином, внаслідок асфіксії відбувається порушення фільтраційної функції нирок та процесів реабсорбції і секреції каналцевим епітелієм, що призводять до потрапляння в сечу надлишку органічних компонентів та мінеральних солей, кристалізація яких у разі

висушування формує певний малюнок фації. Морфологічна картина фацій суттєво змінюється залежно від ступеня тяжкості асфіксії. Аналіз висушених крапель сечі у новонароджених з ураженням нирок на тлі асфіксії може використовуватися в якості одного з критеріїв оцінки функціонального стану нирок та мати прогностичне значення.

ОСОБЛИВОСТІ РЕЗУЛЬТАТІВ РЕОЕНЦЕФАЛОГРАФІЇ У ДІТЕЙ З ВЕГЕТО-СУДИННОЮ ДИСТОНІЄЮ ЗА ЗМІШАНИМ ТИПОМ

Шарова О.В.

Науковий керівник – доктор медичних наук, професор Попов С.В.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами ПП і ДІ

Протягом останнього десятиліття відмічається стійка тенденція до збільшення кількості дітей з проявами вегетативних дисфункцій, а в загальній популяції дитячого населення вона спостерігається у 20%. Кількість госпіталізованих збільшилась у 3 рази.

З метою дослідження особливостей результатів реоенцефалографії (РЕГ) у дітей з вегето-судинною дистонією (ВСД) у кардіологічному відділенні СМДКЛ було проаналізовано дані РЕГ 30 дітей з даним діагнозом.

Було встановлено, що переважають зміни тону судин за дистонічним типом з перевагою гіпертону у 16 дітей (53,3%). Виявлено гіпертонус судин у 6 дітей (20%). Встановлено, що тонус судин знаходиться в межах норми у 7 дітей (23,3%). Дистонічні зміни судин з перевагою гіпотону у 1 дитини (3,3%). Було встановлено, що венозний відтік збережений у 16 дітей (53,3%), зміни у вигляді утруднення венозного відтоку виявлені у 14 дітей (46,7%). Асиметрія кровопостачання наявна у 8 (26,7%), кровопостачання симетричне – у 22 (73,3%). Усі показники в нормі мають 2 дитини (6,7%).

Серед пацієнтів з ВСД за змішаним типом переважали ознаки змін судин за дистонічним типом з перевагою гіпертону. Порушення венозного відтоку спостерігалось майже у половини пацієнтів.

ОСНОВНІ СКАРГИ ДІТЕЙ З ВЕГЕТО-СУДИННОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ

Шарова О.В.

Науковий керівник – доктор медичних наук, професор Попов С.В.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами ПП і ДІ

Вегетативну дисфункцію діагностують у 20-29% дітей. У 33% дітей дана патологія зберігається у наступні періоди життя, а в 17-20% трансформується у хронічні захворювання.

Метою дослідження було вивчити основні скарги хворих з вегето-судинною дистонією (ВСД) за змішаним типом.

У кардіологічному відділенні СМДКЛ було проаналізовано клініко-анамнестичні дані 49 дітей з діагнозом ВСД за змішаним типом. Середній вік дітей становив 14,75 років. Хлопчики становили 87,2%, а дівчата – 12,7%.

Серед основних синдромів переважав нейроциркуляторний синдром зі скаргами на головний біль – 39 дітей (79,6%), головокружіння – 16 (32,7%), шум у вухах – 3 (6,12%), потемніння в очах – 2 (4,1%), втрату свідомості – 2 (4,1%). Гіперкінетичний синдром: лабільність АТ з тенденцією до підвищення – 32 (65,3%). Синдром скоротливої дисфункції міокарда: кардіалгії – 25 (51%), задишка – 1 (2%). Функціональні порушення шлунково-кишкового тракту були наявні у вигляді нудоти – 8 (16,3%), болю в животі – 5 (10,2%), зниження апетиту – 2 (4,1%), розрідження стулу – 1 (2%), печії – 1 (2%). Синдром порушення транскapілярного обміну був представлений у вигляді скарг на біль у суглобах та спині – 8 (16,3%), хруст у суглобах – 4 (8,2%), оніміння кінцівок – 2 (4,1%), похолодання кінцівок – 2 (4,1%). Дизадаптаційний синдром: втома при фізичному навантаженні – 12 (24%), слабкість –