

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

крыс) и на 7-е сутки после вывода из эксперимента (30 животных). Изъятые органы взвешивали с точностью до 0,001г, затем сжигали в муфельной печи при температуре 450 С°, что обеспечивало удаление органической составляющей. Полученный пепел растворяли в смеси соляной (2 мл) и азотной (1мл) кислот и доводили объем раствора бидистиллированной водой до 10 мл. Полученный раствор анализировали на спектрофотометре С115 - М1 с пламенным атомизатором (производство «Selmi», Украина). Для определения содержания МЭ выстроили калибровочный график путем использования стандартных растворимых элементов (ГСОРМ). Измерения и расчеты проводили с помощью программы ААС - SPECTR.

Ткани головного мозга новорожденных крысят характеризуются высокой степенью насыщенности и значительным динамизмом содержания микроэлементов (железа, цинка, меди, хрома, марганца). До конца первой недели жизни содержание этих МЭ уменьшается в 1,5- 10 раз. Уровень токсического свинца уменьшается более чем в 2,5 раза. Исключением был кобальт, содержание которого наоборот возрастает почти в 1,2 раза. Легкая степень гипоксии вызывает уменьшение у новорожденных крысят уровня кобальта в три раза, железа – почти в два раза, марганца - на 27,65 %, хрома - на 25,84%, цинка - на 16,43%, что свидетельствует о возникновении значительного дефицита и дисбаланса микроэлементного состава тканей головного мозга. Тяжелая степень гипоксии характеризуется дальнейшим увеличением недостаточности и дисбаланса микроэлементов.

Корреляция уровня железа в головном мозге новорожденных животных в первые сутки жизни с его содержанием в других органах является слабой ($r = -0,28$ - для печени) или совсем отсутствует ($r=0,12$ - для почек и $r=-0,07$ - для сердца). Поиск корреляций содержания меди у новорожденных животных показал слабую отрицательную корреляцию между его уровнем в печени и мозге ($r=-0,35$). Прослеживаются разнонаправленные слабой и средней силы связи между содержанием цинка в головном мозге и печени ($r=-0,23$), сердце ($r=0,37$) и почках ($r=0,21$). На фоне значительной элиминации хрома в конце раннего молочного периода формируются сильная отрицательная корреляция между уровнем элемента в мозге и почках ($r=-0,77$). На фоне стремительного сокращения уровня кобальта в тканях головного мозга наблюдается формирование сильных положительных связей между его содержанием в последнем и печени ($r=0,77$) и средней силы - с почками ($r=0,46$).

Доказано, что гипоксия приводит к формированию новых корреляционных взаимоотношений между содержанием МЭ в головном мозге, что обусловлено изменением чувствительности тканей к действию патологического фактора в течении неонатального периода. Сильные и средней силы корреляционные взаимоотношения наблюдаются между содержанием токсичного свинца и цинком и железом.

ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Тетюра Д.В., Билан А.О., Тверезовский А.В., Кора Н.И.

Научный руководитель – проф. С.В.Попов

Сумский государственный университет, кафедра педиатрии ПО

Патология органов дыхания доминирует в структуре заболеваний детей раннего возраста. Ежегодно около 5 миллионов детей переносят ту или иную форму острой респираторной инфекции (ОРИ). Актуальными остаются вопросы своевременной диагностики для решения вопроса о вирусной или бактериальной этиологии ОРИ. Целью исследования было изучение особенностей показателей периферической крови при ОРИ детей раннего возраста.

Для обследования взяты 30 детей в возрасте 1-3 лет, находящихся на лечении в инфекционном отделении детской городской больницы. Они были разделены на 3 подгруппы в зависимости от возраста – по 10 детей в возрасте до года, от года до 2-х лет, от 2-х до 3-х лет, соответственно группы 1, 2, 3. Проанализированы анализы крови с определением частоты основных гематологических изменений.

В числе наиболее частых изменений выявлен нейтрофилез, который наблюдался у 60% детей в возрасте до года, несколько больше у детей 1-2-х лет – в 80%, в 70% у детей 2-3-х-летнего возраста. При этом признаки лейкоцитоза выявлялись реже во всех группах. У детей до года он отмечался в 30% случаев, 1-2-х лет и 2-3-х лет – в 50% случаев. Лимфоцитоз был значительно более редким вариантом изменений. Он встречался лишь у 10% детей в возрасте до года и 1-2-х лет. Возрастное распределение увеличения СОЭ повторяло распределение лейкоцитоза и нейтрофилеза, встречаясь с большей частотой у детей в возрасте более 1 года – в 50% и 30% для детей 2 и 3 групп соответственно, тогда как в первой определялось у 10% детей.

Таким образом, изменения периферической крови могли говорить о более частом выявлении у детей старше года признаков бактериальной инфекции, чем у детей в возрасте года.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ПСИХОВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Хабаль А.В.

Научный руководитель – доц. Кандыба В.П.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра ПП№1

Актуальность. Изучение нервно-психического развития и качества жизни больных с различной соматической патологией, в последние годы получили широкое распространение не только за рубежом, но и в Украине.

Цель исследования: оценить качество жизни и особенности психовегетативного статуса детей с хронической болезнью почек.

Материал и методы. Было обследовано 43 ребенка, находящихся на обследовании и лечении в ХОКДБ№2 с хронической болезнью почек, диагноз подтвержден снижением СКФ (снижение клубочковой фильтрации), рассчитанным по формуле Шварца. Для исследования качества жизни детей использован опросник PedsQLTM 4.0. Ответы на вопросы представлены в виде шкал Ликерта. Использовались методики: 1 Шкала эмоциональной возбудимости (ШЭВ). 2. Методика САН (самочувствие, активность, настроение) в адаптации А. Гончарова. 3. Тест Люшера.

Результаты и обсуждение. По данным цветового теста Люшера у 31 (75%) ребенка с ХБП выявлен высокий уровень тревожности, у 11 (25%) средний уровень тревожности. У 88% детей установлен психологический дискомфорт, который связан с невротическим расстройством, связан с чрезмерной эмоциональной активностью и возбудимостью, у 12% дискомфорт связан с негативизмом, агрессивностью и раздражительностью, вызванным отсутствием доверием к окружающим. 82% обследуемых нуждаются в покое и отдыхе. По данным методики «Шкала эмоциональной возбудимости» у 26(62%) отмечается высокий уровень эмоциональной возбудимости, низкие адаптационные возможности психологической сферы, низкая стрессоустойчивость. У 80 % опрошенных больных выявлено благоприятное состояние по шкале САН. По мнению детей, наблюдается снижение физического функционирования на 56,5%, эмоционального функционирования на 32% , снижение социального функционирования в 57% случаев, однако, снижение учебной деятельности наблюдается у 25% опрошенных больных.

Выводы: у детей с ХБП отмечается особенности психовегетативного статуса, что необходимо учитывать в лечении и реабилитации таких больных. Качество жизни детей с ХБП имеет снижение примерно в 50% случаев. Родители недостаточно глубоко оценивают снижение качества жизни своих детей.