

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

БОЛІ В ЕПІГАСТРАЛЬНІЙ ДІЛЯНЦІ І ОЖИРІННЯ У ДІТЕЙ*Матяшок Л.А., Ляшко М.Б.**Науковий керівник: к. мед. н., доц. С.П. Ходаківська**Національний медичний університет імені О.О. Богомольця**Кафедра педіатрії №5**(зав. каф.: д. мед. н., проф. В.Д. Лукашук)**м. Київ, Україна*

Актуальність. У дорослих існує позитивний зв'язок між збільшеним індексом маси тіла (ІМТ) і болем в верхній частині живота. Ми прагнули порівняти поширеність болю в епігастральній ділянці у дітей, які страждають на ожиріння і дітей з нормальною вагою.

Мета і завдання. У дослідженні брали участь 80 дітей з ожирінням і 40 дітей з нормальною вагою у віці 5-16 років. Діти з гострою хворобою були виключені. ІМТ і його оцінка були вираховані і розраховані у всіх дітей. Оглядність була визначена як ІМТ більше ніж у 95% за віком і статтю (ІМТ = 1,64).

Матеріали і методи виконання. Двадцять п'ять дітей мали значення ІМТ більше ніж 2.7 і були класифіковані як діти, які страждають на ожиріння. Була тенденція до поширення епігастрального болю у дітей з ожирінням у порівнянні з контрольною групою ($p = 0,05$). Показник поширеності болю в епігастральній ділянці був вищим у огрядних дітей (12-16 років) в порівнянні з показником у відповідній контрольній групі (16,9% проти 6,2%, $p = 0,04$). Діти, які страждають на ожиріння, частіше скаржаться на болі в епігастральній ділянці в порівнянні з контрольною групою (20% проти 7,2%, $p = 0,02$). Коли ми все стратифікували за віком (5-12 років) і статтю, поширеність болю в епігастральній ділянці не відрізнялася між дітьми з ожирінням і відповідними контрольними групами.

Висновки. В даному перехресному дослідженні була відзначена тенденція до більш високої поширеності болю в епігастральній ділянці у дітей з ожирінням в порівнянні з дітьми які мали нормальну вагу тіла. Старші діти, які страждають на ожиріння (12-16 років) і дуже огрядні діти мали значно вищу поширеність епігастрального болю в порівнянні з контрольною групою.

С-РЕАКТИВНИЙ ПРОТЕЇН І ДЕСТРУКТИВНІ ПРОЦЕСИ В ТКАНИНІ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ДІТЕЙ З ГІПОКСИЧНО-ІШЕМІЧНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ ТА ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЄЮ*Маркевич В.Е., Горобченко Д.М., Щічка О.М., ст. VI к. (010 гр.)**Сумський державний університет**Кафедра педіатрії з курсом медичної генетики*

Визначався зв'язок експресії С-реактивного протеїну (СРП) у дітей з перинатальною гіпоксією (ГІЕ) та інфекцією (ІЗ). Виконано ретроспективне дослідження стац. карт 36 померлих дітей (11 доношених і 25 недоношених), що лікувалися в неонатальних відділеннях СОДКЛ., яким проводилося п/а дослідження. Всі діти померли в результаті гіпоксичного ураження (18 дітей) або ІЗ (18 дітей); клін. і п/а діагнози за основним захворюванням ідентичні. Всім дітям проводилися 1-3 тести на СРП у крові (якісним або кількісним методом).

Результати. Не виявлено значущих відмінностей за показниками ГТ у зв'язку з наявністю СРП. Виявлено відмінності за Апгар на 3 та 5 хв. життя дітей. У групі (I) з ГІЕ 75% дітей за Апгар < 4 балів. У групі (II) з ІЗ, оцінка за Апгар у 66,7% > 5 балів. У гр. I середня тривалість життя становила 14 год.- 25 діб; в гр. II - 21 - 55 д. Осн. захворювання, що стало причиною смерті, в групі I діагностувалося з народження, тоді як в гр. II діагноз виставлявся від 4 діб життя до 2 м.19 діб. В 1 д. життя СРП у крові визначався у 19,4% від усіх випадків. У гр. I позитивний СРП був тільки у 1 дитини, У II - у 2 дітей. У решти 29 немовлят СРП у крові визначався в більш пізній терм, призначення тесту залежало від змін в стані дітей. В цілому в гр. I зустрілося 72% - СРП; тільки у 28% виявлена його експресія - у цих 5 дітей виявилася лейкомаляція (парасагіт. некроз у 4 дон. дітей, а ПВЛ - у 1 недон.). У