

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

всіх цих дітей + СРП виявлявся за 3-6 год. до погіршення стану (кома II-III ст.); протягом 1-х 5 дн. життя 4 дон. дітей померли.

У II гр. + СРБ (хоча б 1 епізод) визначався у 83,3%. Серед них: 1 сепсис з ПВЛ; + СРП у крові визначалася на 2, 12 добу, потім у віці 5 тиж., У 3 дітей з гр. II (ВУІ - пневмонія, ДН III) СРП не виявлено жодного разу; всі 3 померли на 3-6 добу життя).

Висновки. 1. Виражена експресія СРП у крові виявляється в групі дітей з ІЗ. 2. Частота + СРП зростає зі збільшенням віку дитини в обох групах. 3. У дітей з гіпоксичними ураженнями + СРП може свідчити про некротичні зміни в головному мозку.

ЩОДО ПИТАННЯ ПРОГНОЗУВАННЯ РАННЬОЇ АНЕМІЇ НЕДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ ЗА УМОВ МІКРОЕЛЕМЕНТОЗУ

Маркевич В.Е., Тарасова І.В.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики

Рання анемія новонароджених (РАН) - важлива медико-соціальна проблема з огляду на її високу частоту (75-100%), суттєве погіршення якості життя новонароджених, виникнення різних порушень у неонатальному і подальших періодах життя дітей. Відомо, що анемія виникає на тлі мікроелементного дисбалансу, але дані про участь мікроелементів (МЕ) у патогенезі анемії новонароджених суперечливі. Мета роботи: визначення предикторських властивостей вмісту та балансу МЕ та клініко-анамнестичних показників для прогнозу розвитку анемії у недоношених новонароджених із гіпоксичними ураженнями (ГУ) ЦНС.

Вивченню підлягав вміст МЕ у сироватці, еритроцитах крові та сечі 96-ти недоношених новонароджених із ГУ ЦНС які були розподілені на групи: без анемії на 14-у добу життя (n = 67) та з анемією на 14-у добужиття (n =29). Як статистичний метод була використана неоднорідна послідовна процедура Вальда-Генкіна.

Встановлена висока прогностична інформативність МЕ у сироватці та еритроцитах крові ($\bar{I} = 7,5 - 8,8$). Про розвиток анемії свідчив низький вміст $Cu \leq 0,90$ мкмоль/л, $Co \leq 2,0$ мкмоль/л, $Fe \leq 18,0$ мкмоль/л, $Mn \leq 5,0$ мкмоль/л, $Zn \leq 17,0$ мкмоль/л, $Cr \geq 25,1$ мкмоль/л у сироватці крові та вміст $Cu \leq 0,20$ мкг/мг попелу, $Co \leq 0,06$ мкг/мг попелу, $Fe \leq 10,5$ мкг/мг попелу, $Mn \leq 0,070$ мкг / мг попелу, $Zn \leq 1,70$ мкг/мг попелу, $Cr \geq 0,081$ мкг/мг попелу в еритроцитах крові. Прогностична значимість вмісту МЕ у сечі, була дуже високою ($\bar{I} = 8,9 - 15,0$) для усіх, окрім Fe. Про розвиток анемії свідчив: вміст $Cu (\geq 6,1$ мкмоль/л), $Mn (\geq 3,51$ мкмоль/л), $Zn (\geq 1,81$ мкмоль/л), $Co (\geq 0,41$ мкмоль/л), $Fe (\geq 2,6$ мкмоль/л) $Cr (\leq 0,081$ мкмоль/л). Прогностична інформативність вмісту МЕ у біосередовищах недоношених новонароджених є найвищою у сечі ($I=10,03$). Серед клінічних факторів, які сприяли розвитку РАН найбільш інформативними були: внутрішньошлуночковий крововилив ($\bar{I}=5,15$; $ПК=+14,9$) та синдром поліорганної недостатності ($\bar{I}=2,61$; $ПК=+4,2$).

ОСОБЛИВОСТІ НЕРВОВО-ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ НАПРИКІНЦІ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ГІПОКСИЧНО-ІШЕМІЧНЕ УРАЖЕННЯ ЦНС

Маркевич В.Е., Тарасова І.В., Касян С.М.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики

Перинатальні ураження ЦНС гіпоксично-ішемічного генезу є найбільш частою причиною неврологічних відхилень в періоді новонародженості і суттєво впливають на подальший фізичний та нервово-психічний розвиток (НПР) дитини.

Мета дослідження: вивчити особливості НПР дітей наприкінці першого року життя, які перенесли гіпоксично-ішемічне ураження ЦНС (ГУ ЦНС).

Всі діти були оцінені за якісно-кількісною шкалою відставання у НПР. При дослідженні розвитку по окремим лініям в залежності від віку була виявлена вікова залежність у відставанні дітей. У віці 1 місяць у 39,7% дітей відстають рухи, у 19,1% відстають відповідні емоційні реакції, у 17,8% дітей зорові реакції. У віці 9 місяців