

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

лікувальної суміші кисломолочну або гіпоалергенну з частковим гідролізом білка, із раціону матері не виключались молоко та молочні продукти. На тлі призначеної елімінаційної дієти для матерів дітей 1 групи, суміші з глибоким гідролізом білка для дітей групи №2 після 10 днів лікування відмічалась позитивна динаміка шкірних та шлунково-кишкових симптомів. Висновки: Харчова алергія у дітей раннього віку найчастіше виникає у відповідь на вживання БКМ. Дітям грудного віку із обтяженою алергологічною спадковістю слід рекомендувати грудне вигодовування з обмеженням в раціоні матері БКМ. При змішаному або штучному вигодовуванні немовлятам показані гіпоалергенні суміші на основі гідролізату білка.

ВПЛИВ ВІТАМІНУ D НА ПЕРЕБІГ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Н.О. Ситник, Т.Л. Процюк (д.мед.н., доц.)

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Кафедра педіатрії №1*

Актуальність: Бронхіальна астма - глобальна проблема сучасної цивілізації. Дефіцит вітаміну D3 – фактор, що може впливати на тяжкість перебігу цього захворювання.

Мета: Встановити вплив рівня вітаміну D сироватки крові на перебіг БА у поєднанні із метаболічним синдромом(МС).

Матеріали та методи: У дослідженні взяли участь 46 пацієнтів хворих на БА. З них 32 пацієнта з діагнозом БА у поєднанні із МС, 14 пацієнтів з БА без МС. Група контролю становила 24 особи. Тяжкість БА, фенотип, ступінь контролю оцінювалися за критеріями GINA 2011.

Результати: Інтермітуюча БА була діагностована у 13% пацієнтів, легкого ступеня тяжкості – 39%, середнього ступеня тяжкості – 39%, тяжка БА – 9%. За фенотипом 39% пацієнтів мали алергічну БА, 26% - змішану, 35% - не алергічну. У групі пацієнтів з БА у поєднанні із МС і БА без МС було виявлено 32% пацієнтів з дефіцитом вітаміну D, 42% з недостатністю вітаміну D і в 26% випадків з достатнім вмістом вітаміну D. В групі контролю – 33% пацієнтів з дефіцитом вітаміну D, 9% с недостатністю, 58% з достатнім вмістом вітаміну D. При інтермітуючій БА рівень вітаміну D становив $20,15 \pm 4,07$ нг/мл, при легкому ступені тяжкості БА – $19,30 \pm 6,29$ нг/мл; середнього ступеня тяжкості БА – $15,5 \pm 3,8$ нг/мл; тяжкій БА - $14,89 \pm 6,55$ нг/мл. У групі БА у поєднанні із МС і БА без МС рівень вітаміну D був достовірно знижений у пацієнтів з неконтрольованою БА. Нами було встановлено, що у пацієнтів з дефіцитом вітаміну D неконтрольована БА діагностувалась в 4 рази частіше. При дослідженні у контрольній групі пацієнтів середній показник концентрації вітаміну D був достовірно вище, ніж у групах БА у поєднанні із МС і БА без МС. У групі пацієнтів з рівнем вітаміну D нижче 20 нг/мл, ІМТ був достовірно вище, ніж в групі пацієнтів з рівнем вітаміну D вище 20 нг/мл.

Висновки: Рівень вітаміну D статистично значимо залежить від коморбідності стану, а його дефіцит може виступати одним із факторів ризику розвитку БА і МС, а також впливати на тяжкість перебігу БА та МС.

КРИТЕРІЇ ПРОГНОЗУ РОЗВИТКУ ДИТЯЧОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ІЗ ГІПОКСИЧНО-ІШЕМІЧНИМ УРАЖЕННЯМ ЦНС

Тарасова І.В., Касян С.М., Свириденко Л.Ю.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики

Метою нашої роботи було розробити прогноз розвитку дитячого церебрального паралічу у дітей, які перенесли гіпоксично-ішемічне ураження ЦНС.

Серед багатьох методів оцінки значущості основних факторів ризику виникнення ДЦП обрано статистичний метод прогнозування Вальда-Генкіна. Для оцінки факторів ризику розвитку ДЦП було визначено перспективність використання алгоритму розпізнавання

ознак, виявлення їх діагностичної інформативності, ранжування за їх диференційною інформативністю та формування діагностичних таблиць.

Для створення прогностичного алгоритму використані предикторські властивості мікроелементного гомеостазу (вміст Co, Ni та Pb у біосередовищах новонароджених та їх матерів), клініко-анамнестичні дані (наявність передчасного відшарування плаценти та пологи шляхом кесарового розтину, характер клінічного синдрому ураження ЦНС у гострому періоді, характер патологічних змін на НСГ, стан матеріального становища, наявність ЗВУР, наявність професійних шкідливостей та шкідливих звичок (вживання алкоголю, тютюнопаління) у матері, стать новонародженого, оцінка за шкалою Апгар на 1-й та на 5-й хвилині у балах, наявність обвиття пуповиною навколо шиї плода, наявність гестозу другої половини вагітності, кількість пологів, вік матері, кількість вагітностей, наявність кольпиту у матері під час вагітності, кількість абортів, тривалість ШВЛ).

Для кожного із факторів ризику, що аналізувалися розраховано прогностичний коефіцієнт (ПК) та індекс інформативності (І).

Величина прогностичної значимості показників алгоритму була наступною: мікроелементози ($\bar{I}=15,0$, $ПК=+16,1$), передчасне відшарування плаценти ($\bar{I}=6,50$, $ПК=+14,5$), ХФПН ($\bar{I}=5,35$, $ПК=+10,4$), синдром гострого періоду ($\bar{I}=5,0$, $ПК=+9,4$), патологічні зміни на НСГ ($\bar{I}=4,65$, $ПК=+9,0$), низький рівень матеріального становища та нутрієнтна недостатність ($\bar{I}=4,35$, $ПК=+7,5$), ЗВУР ($\bar{I}=4,0$, $ПК=+4,50$), професійні шкідливості ($\bar{I}=3,5$, $ПК=+6,5$). З восьмого по п'ятнадцяте місце займають ознаки з індексом інформативності від 2,90 до 0,35.

ПРЕДИКТОРСЬКІ ВЛАСТИВОСТІ МІКРОЕЛЕМЕНТНОГО ГОМЕОСТАЗУ У РОЗВИТКУ ПОСТГІПОКСИЧНОЇ КАРДІОПАТІЇ НОВОНАРОДЖЕНИХ

Тарасова І.В., Панасовська К.О., студентка 6 курсу

Сумський державний університет, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики

Перинатальні гіпоксичні ураження ЦНС займають друге місце в структурі перинатальної захворюваності та смертності. Одним із проявів перинатальної гіпоксії є розвиток гіпоксичного ураження серцево-судинної системи, який зустрічається у 40-70% новонароджених. Мікроелементи (МЕ) забезпечують перебіг біологічних реакцій у серці. Тому метою роботи було вивчення предикторських властивостей мікроелементного гомеостазу для прогнозу постгіпоксичної кардіопатії новонароджених.

Вивченню підлягало 85 доношених новонароджених із перинатальними гіпоксичними ураженнями ЦНС, які були розподілені на групи: 1-а (n = 30), в якій на 14-у добу життя сформувалась постгіпоксична кардіопатія; 2-а (n = 55) - у новонароджених якої не виявлена дана патологія.

Як статистичний метод була використана неоднорідна послідовна процедура Вальда-Генкіна.

Розрахунок інформативності для МЕ у сироватці крові показав, що для всіх МЕ існує висока прогностична інформативність: від $I=7,10$ для Cu до $I=16,50$ для Fe. На користь розвитку кардіопатії свідчили вміст Fe ($\geq 18,59$ мкмоль/л), Co ($\geq 3,01$ мкмоль/л), Cu ($\geq 0,91$ мкмоль/л), Mn ($\geq 5,1$ мкмоль/л), Zn ($\geq 17,1$ мкмоль/л) та Cr (18,1-20,0 мкмоль/л). Для прогностичної цінності вмісту МЕ в еритроцитах, дуже високі предикторські властивості встановлені для Cu ($I=6,40$) та Co ($I=6,24$). Інші МЕ виявили високу інформативність. Критеріями прогнозу розвитку кардіопатії були вміст в еритроцитах Cu $\geq 0,26$ мкг/мг попелу, Co $\geq 0,61$ мкг/мг попелу, Fe $\geq 10,91$ мкг/мг попелу, Cr $\leq 0,06$ мкг/мг попелу та Zn \geq мкг/мг попелу. Відносно вмісту МЕ в сечі всі ознаки мали високу прогностичну значимість, яка коливалась від $I=5,82$ для Zn та $I=1,96$ для Fe. На користь розвитку кардіопатії свідчать вміст у сечі Zn $\leq 1,50$ мкмоль/л, Cu $\leq 5,5$ мкмоль/л, Cr $\geq 6,01$ мкмоль/л, Mn $\leq 4,0$ мкмоль/л, Co $\leq 0,40$ мкмоль/л та Fe $\leq 1,0$ мкмоль/л.

Неінвазивний метод визначення вмісту МЕ в сечі доцільно використовувати для прогнозування зазначеної патології, оскільки він має дуже високу прогностичну інформативність ($I=11,09$).