

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

комплексной (с применением цитофлавина) схемы лечения недоношенных новорожденных детей, рожденных с ОНМТ.

МЕТОДИКА КОМПЛЕКСНЫХ УПРАЖНЕНИЙ, КАК ОСНОВНОЙ МЕТОД ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ К ФИЗИЧЕСКИМ НАГРУЗКАМ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

*Столяренко Н.Н., Столяренко К.Н., Брода В.С.
Одесский национальный медицинский университет
Кафедра пропедевтики педиатрии*

Целью данной работы является усовершенствование методики оценки работоспособности сердца при физических нагрузках и создание комплексов упражнений для повышения его резистентности к физическим нагрузкам детей младшего школьного возраста.

Для выполнения поставленных задач использовались ниже перечисленные методы исследования: анкетирование по системе «сбор анамнеза», ряд функциональных проб: проба Генча, Штанги, Руфье, модифицированная проба Мартинета.

В период времени с 1 июля по 25 августа 2015 года, на базе школьного летнего лагеря, обследовано 80 детей которые по данным поликлиники имели неудовлетворительные пробы Руфье (от 7 до 10 баллов), что соответствовало подготовительной группе относительно допустимых физических нагрузок на занятиях физической культуры. Данная группа детей прошла обследование по выше указанным пробам, что дало объективные данные о состоянии ССС обследуемых детей: проба Руфье — 30 детей – 7 баллов, 25 детей – 9 баллов, 20 – 10 баллов, 5 – 11 баллов. Относительно пробы Мартинета: 32 ребёнка – 6 баллов, 25 – 8 баллов, 22 – 9 баллов, 1 ребёнок – 10 баллов. При пробах Генча и Штанге отмечалась относительно постоянная динамика, которая не несла особой информативности относительно состояния сердечно-сосудистой системы у детей данной группы, но дала общую картину выносливости обследуемых детей, что позволило полноценно создать комплекс необходимых упражнений.

После выполнения обследуемой группой детей предложенного комплекса упражнений были получены следующие результаты: относительно пробы Руфье: 48 детей – 3 бала, 20 – 5 баллов, 12 детей – 6 баллов. Относительно пробы Мартинета: 45 детей – 2 бала, 18 – 5 баллов, 5 – 6 баллов, 12 – 7 баллов.

Комплекс предложенных упражнений даёт позитивную динамику в механизмах повышения резистентности ССС к физическим нагрузкам. А так же следует отметить, что модифицированная проба Мартинета позволяет ранние изменения на ЭКГ, что даёт возможность предвидеть адаптационные способности сердечно-сосудистой системы детей.

ДАКРИОЦИСТИТ НОВОРОЖДЕННЫХ СЕГОДНЯ

Фурса А.С.

Сумская областная детская клиническая больница

Дакриоциститы - частые воспалительные заболевания глаз у детей, особенно у новорожденных, с осложнениями - флегмона слезного мешка и орбиты, тромбофлебит орбитальных вен, тромбоз кавернозного синуса, сепсис, язва роговицы.

Проведен сравнительный анализ заболеваемости, методов и результатов лечения дакриоциститов новорожденных среди детей Сумской области в разные временные периоды (2015 г. и 2006 г.) с интервалом 10 лет.

Изучено 293 стационарных карты детей с дакриоциститом новорожденных (ДН), находившихся на стационарном лечении в СОДКБ в 2015 г. и 30 детей, пролеченных в 2006 г. Всем детям было проведено зондирование слезных путей.

Результаты. В 2015 г. количество детей с ДН в 9,8 раз превысило количество детей, пролеченных 10 лет назад (на фоне уменьшения рождаемости детей в 2015 г.). Увеличилось количество случаев двустороннего дакриоцистита - 10,5% в 2006 г., до 33,9% в 2015 г. В

2015 г. отмечалась более ранняя диагностика дакриоцистита новорожденных: в первые 3 месяца после рождения ДН диагностирован у 95,2% детей, 10 лет назад — у 43,3%.

Всем детям перед зондированием слезных путей амбулаторно проводились массаж слезного мешка и антибактериальная терапия в виде капель. Выраженный эффект данного лечения у этих детей отсутствовал. Всем детям было проведено зондирование носослезных путей. Большинству детей, как в 2015 г. (86,7%), так и в 2006 г. (51%), зондирование проведено в возрасте от 3 до 6 мес. Но, если в 2015 г. зондирование в возрасте от 6 мес. и старше проведено в 13,3% случаев, то в 2006 г. в 49%. Положительный эффект после однократного зондирования в 2015 г. отмечен у 85,4% детей, после двукратного — у 97,9%; после трехкратного — у 1,7%. В 2006 г. положительный эффект после однократного зондирования отмечен у 70% детей, после повторного у 26,7%, после трехкратного — у 3,3%. Отрицательных результатов зондирования не было.

Заключение. 1. В настоящее время отмечается увеличение случаев ДН (более раннее выявление в неонатальных отделениях СОДКБ и более своевременное обращение родителей за помощью). 2. Принципы лечения и исходы лечения дакриоцистита новорожденных с 10-летним временным интервалом существенно не отличались друг от друга.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СОЧЕТАНИЯ ПОДКОРКОВО - МОЗЖЕЧКОВОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ НА ФОНЕ ВРОЖДЕННОГО НАРУШЕНИЯ В-ОКИСЛЕНИЯ ЖИРНЫХ КИСЛОТ, ОСЛОЖНЕННОЙ РЕЙЕ – ПОДОБНЫМ СИНДРОМОМ

Шахзадян Л.Г., Мелашич Е.А.

Научный руководитель - доцент Урываева М.К.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра педиатрии № 1 и неонатологии. г. Харьков, Украина.

Нами представлен клинический случай развития подкорково-мозжечковой дегенерации на фоне врожденного нарушения В-окисления жирных кислот, осложнившийся Рейе-подобным синдромом, что было подтверждено морфологически. При изучении доступных источников литературы мы не встретили подобного сочетания, диагностированного прижизненно и подтвержденного морфологически.

Под нашим наблюдением находился ребенок А., 1 год 3 мес., поступивший в клинику впервые в возрасте 8 месяцев с проявлениями судорожного синдрома, генез которого уточнялся все время пребывания ребенка в клинике. Особенностью судорог у данного ребенка был гемиоклонический синдром, который характеризовался постоянными клонусами конечностей, не смотря на высокие дозы комбинированной противосудорожной терапии. Анамнез жизни отягощен, угроза прерывания в сроке гестации 32-33 недели, роды в срок со слабостью родовой деятельности, в родах - перелом ключицы. До 7 месяцев ребенок отставал в психомоторном развитии, впервые неврологическая симптоматика появилась после ОРВИ, что потребовало исключения нейроинфекции, проведения МРТ головного мозга, при которой диагностирована подкорково-мозжечковая дегенерация. Несмотря на проводимое лечение, течение заболевания носило прогрессивный характер, что дало возможность предполагать врожденное нарушение обмена, которое подтверждено в МГЦ г. Харькова и типировано как нарушение обмена В-окисления жирных кислот. Ребенок в течение 5 месяцев постоянно находился под наблюдением врачей, однако, наложение вирусного заболевания привело к метаболической катастрофе в виде угнетения функции ЦНС, миоклонических судорог, носивших непрерывный характер, не поддающихся медикаментозной коррекции и появления прогрессирующего нарушения функции печени в виде цитолиза (превышение до 10 норм), гипербилирубинемии за счет прямой фракции и гипопропротеинемии (вирусные гепатиты исключены), что было расценено как развитие осложнения в виде синдрома Рейе.

На фоне проводимой терапии состояние ребенка ухудшалось, осложнилось синдромом полиорганной недостаточности (церебральная, дыхательная), и несмотря на проведение реанимационных мероприятий, была констатирована биологическая смерть.