

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

стор. ВЖК <слева; 2-стор. ВЖК <справа; кровоизлияния только в правой и только в левый БЖ.

Результаты. В 68% случаев ВЖК имели 2-стор. хар-р, из них – в 33.3% наблюдалось 2-стор. поражение БЖ, <слева. Гипоксия и инфекция приводят к 2-стор. кровоизлияниям, <слева, РТ у доношенных чаще сочетается с 2-стор. кровоизлиянием, <справа; БЭ – с симметр. ВЖК - у 80%; ВУИ отмечается при симметричных и 2-стор. ВЖК, <справа (по 20%), но чаще (36%) встречаются <слева. Эти факты подтверждают более высокую резистентность левого полушария головного мозга к гипоксии. Раннее действие ПФ на плод чаще вызывает 2-стороннее кровоизлияние, <слева (42%), более позднее чаще приводит к симметр. и 2-стор. кровоизлияниям, <справа. С увеличением степени тяжести ВЖК увеличивается число случаев с симметр. кровоизлияниями (при ВЖКШ-36%) и кровоизлияниями, <справа (29%), уменьшается с расширением левого бокового желудочка. Определяющая сторона кровоизлияний имела связь с развитием гемипарезов на противоположной стороне, что было выявлено у 15,8% – 30% в возрасте 3-4 месяца. Наиболее благоприятные исходы отмечены в случаях с 2-стор. кровоизлиянием, <слева.

Выводы. 1. В большинстве случаев кровоизлияния имели 2-сторонний характер, чаще, <слева. 2. Раннее действие ПФ на плод чаще вызывает 2-стор. кровоизлияние, больше <слева, а позднее чаще приводит к симметр. и 2-сторонним кровоизлияниям, <справа. 3. Проявления ВЖК в виде развития гемипарезов на противоположной кровоизлиянию стороне составляют 15-30%. 4. 2-стор. кровоизлияния в желудочки, <слева, связаны с гипоксией и ВУИ. 5. 2-стор. симметричные кровоизлияния в результате БЭ, ВУИ и 2-стор. кровоизлияния, <справа, связаны с травмами и ВУИ и чаще проявляются в виде тяжелых ВЖК и неврологическим дефицитом.

ОСОБЕННОСТИ В ЛЕЧЕНИИ ГИП ЦНС У ДЕТЕЙ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Редько Е.К., Юрченко А.П. (014 гр.), Усова М. А., (010 гр.) студ. VI к.

*Сумский государственный университет
Кафедра педиатрии с курсом мед. генетики*

Изучалась эффективность вариаций терапии ГИП ЦНС у недоношенных новорожденных с очень низкой массой тела (ОНМТ).

В исследование вошли 88 младенцев, рожденных с ОНМТ. Все они нуждались в проведении реанимации и интенсивной терапии с первых суток жизни. Дети были разделены на две группы: I – 45 детей, II – 43. Критерии формирования групп: отсутствие наследственных заболеваний, врожденных пороков развития, родовых травм. Проводилась НСГ на 2е, 5е, 10е, 20е сутки. При необходимости проводилось КТ головного мозга. Комплексная терапия включала респираторную, нутритивную поддержку, медикаментозное лечение. I группа: цитофлавин 0,5 мл/кг в/в капельно №10, затем кортексин 0,5 мг/кг в/м №10, затем пантогам 250 мг по ¼ таб. 2 раза в день 1 месяц. Группа II не получала цитофлавин. При появлении судорожного синдрома всем детям назначались антиконвульсанты.

Результаты и обсуждение. Необходимость в респираторной поддержке (РП) у детей из I группы составила 6 ± 3 суток, из II – 8 ± 4 . У всех детей отмечался синдром общего угнетения ЦНС. У детей I гр. длительность зондового питания составила 13 ± 5 дн., у II – 16 ± 4 . Судорожный синдром (СС) у детей I гр. у 22%, из II – 40%. Гипертензионно-гидроцефальный синдром (ГГС) отмечался в I гр. у 30%, во II у 44%. Синдром вегетовисцеральной дисфункции (ВВД) в I гр. у 62%, во II – у 81%. По данным НСГ, ПВЛ в обеих группах – 100%. При этом ВЖК в I гр. – у 33,3%, во II у 63%. Средняя продолжительность пребывания детей в стационаре в обеих группах составила 51 ± 13 дней.

Выводы. Группа детей, которая получала цитофлавин, в РП нуждалась меньше в полтора раза; СС – в два раза реже, ГГС и ВВД на треть реже. ВЖК почти в два раза чаще встречались во II группе. Таким образом виден положительный эффект от применения

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