

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

ОСОБЛИВОСТІ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ДІТЕЙ, НАРОДЖЕНИХ ШЛЯХОМ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ

Форкерт І.О., Романенко П.В., студенти групи ЛС-402

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Попов С.В.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність. Захворювання серцево-судинної системи є одними з найбільш расповсюджених, в тому числі і серед причин летальності. Наявність захворювань у дитини само по собі є предиктором цих захворювань у дорослого, але найбільше значення з метою їх попередження має пошук преморбідних факторів. Зважаючи на те, що ГХ становить майже половину серед хвороб системи кровообігу, які, в свою чергу, продовжують займати провідні позиції серед причин смертності в Україні (до 68 % загальної смертності), тема є винятково актуальною.

Мета дослідження. Комплексна оцінка особливостей артеріального тиску у дітей шкільного віку, народжених шляхом кесаревого розтину.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося у 48 дітей віком від 12 до 16 років. Діти знаходились на стаціонарному лікуванні з діагнозом вегетативна дисфункція і скаргами на періодичні зміни артеріального тиску. Серед всіх дітей проводився добовий моніторинг артеріального тиску. Вивчались середні значення добового, денного, нічного систолічного та діастолічного артеріального тиску. Оцінювались показники фізичного розвитку: маси, росту, проводився розрахунок ВМІ.

Результати. Виявлено, що народження дитини шляхом кесаревого розтину призводить до тенденції підвищення як систолічного, так і діастолічного тиску вже в шкільному віці. Підвищення артеріального тиску відмічалось для всіх рівнів порівняння з нормативними даними відносно віку, статі, росту. Найбільш вираженим воно було для 50 перцентилі, при чому прослідковувалась тенденція частішого перевищення середніх показників систолічного артеріального тиску в денний час. Дослідження діастолічного тиску у даного контингенту характеризувалось тими ж ознаками, що і систолічного.

Висновок. Таким чином, народження шляхом операції кесаревого розтину призвело до більшої частоти перевищення систолічного і діастолічного артеріального тиску по даним його добового моніторингу у дітей шкільного віку з ознаками вегетативної дисфункції, а також до нижчого рівня нічного зниження артеріального тиску.

РЕТІНАЛЬНІ КРОВОВИЛИВИ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

Фурса А.С.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Сумська обласна дитяча клінічна лікарня

Актуальність. В результаті крововиливів в сітчасту оболонку ока, які можна виявити при офтальмоскопічному обстеженні вже в пологовому будинку, можливе порушення зорового аналізатора. Розсмоктуються крововиливи до кінця першого тижня життя, іноді спостерігаються повторні епізоди на 7-9-й день. Ретинальні крововиливи (РК) можуть бути причиною зниження зору, косоокості, ністагму, дегенеративних змін в сітківці.

Мета: виявити найбільш часті причини ретинальних крововиливів (РК) у новонароджених у неонатальних відділеннях СОДКЛ.

Матеріали і методи. Вивчено 94 стаціонарних карт новонароджених, яким проводилися дослідження методом зворотної офтальмоскопії (з призначень лікуючих неонатологів).

Результати. У 27 новонароджених, що склало 25.38% від вивчених випадків, були виявлені РК – у 7 недоношених (26%) і, відповідно, 20 доношених (74%) малюків. Серед 27 новонароджених 4 (15%) малюки мали внутрішньочерепні крововиливи (ВЧК) – 1 травматичного генезу, інші 3 (гестаційний вік 27-30 тижнів) – на тлі тяжкої гіпоксії; в усіх чотирьох спостерігалися тяжкі РК.

Вираженого ступеня РК мали 10 (37%) дітей з внутрішньоутробним обвиттям пуповиною, 7 (26%) малюків – у результаті вакуум екстракції. У 3 (11%) доношених РК виникли у результаті використання акушерських щипців та у 3 (11%) немовлят РК поєднувалися кефалогематомами.

Висновок. В результаті дослідження було встановлено, що РК не мають чіткого взаємозв'язку з ГВ новонароджених, але частіше зустрічаються у доношених дітей. У 37% випадків (найбільш часто) внутрішньоутробне обвиття пуповиною стало причиною РК. Слід зазначити, що ретінальні крововиливи мали всі новонароджені з ВЧК.

ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЙНИХ РЕАКЦІЙ У ПІДЛІТКІВ ІЗ ОЖИРІННЯМ

Хоменко М.А.

*Харківська медична академія післядипломної освіти,
кафедра педіатрії*

Актуальність. Розповсюдженість ожиріння на сьогодні набуває глобального характеру серед населення, в тому числі і в дитячій популяції. Європейська конференція ВООЗ із боротьби з ожирінням (2006) визначила дитяче ожиріння як гостру кризу охорони здоров'я. В Україні: протягом останнього десятиліття кількість дітей з ожирінням збільшилась майже вдвічі, при цьому 51% хворих є підлітками 15-17 років.

Мета. Оцінка показників загальних неспецифічних адаптаційних реакцій у підлітків із ожирінням.

Матеріали та методи. Обстежено 46 підлітків віком 14-18 років (юнаків -28, дівчат - 18), що страждали на ожиріння. Дослідження проводилось на базі КУОЗ „ХМДП №23”. Тип загальних неспецифічних адаптаційних реакцій визначали за відсотковим вмістом лімфоцитів у периферичній крові, рівень реактивності - за вмістом інших форм лейкоцитів за методикою Л.Х Гаркаві із співавт. (1998).

Результати. При визначенні типу загальних неспецифічних адаптаційних реакцій встановлено у 36,9% підлітків реакцію спокійної активації, у 17,4% реакцію підвищеної активації, таким чином антистресорні реакції активації визначались у 54,3% обстежених. Реакцію тренування мали 28,3% підлітків, реакція стресу визначалась у 13,0%, а реакція переактивації - у 4,3% обстежених. В результаті аналізу рівнів реактивності встановлено, що у 30,4% обстежених визначався високий рівень реактивності, у 47,8% - середній рівень реактивності, у 21,8% - низький рівень реактивності.

Висновки. Оцінка загальних неспецифічних адаптаційних реакцій організму може використовуватися в комплексному лікуванні підлітків, хворих на ожиріння, як інформативний показник стану адаптаційних можливостей та резистентності організму. Це надає можливість проводити диференційовану корекцію терапії та оптимізувати поліклінічний моніторинг у зазначеного контингенту хворих.

СТАН ЙОДНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОРГАНІЗМУ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ В РІЗНИХ ГЕОГРАФІЧНИХ ЗОНАХ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Чебан Я.В.

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сорокман Т.В.
ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»,
кафедра педіатрії та медичної генетики*

Вступ. Відомо, що дефіцит йоду в навколишньому середовищі викликає у дітей йододефіцитні захворювання і може впливати на фізичний, статевий та психічний розвиток дітей. Одним із головних методів рекомендованих ВООЗ для підтвердження забезпеченості йодом організму людини є визначення екскреції цього елемента з сечею.

Мета - оцінити стан йодного забезпечення дітей шкільного віку в окремих географічних зонах Чернівецької області.