

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

останній рік у Львівській області діагностовано вперше 592 дитини з різним ступенем пошкодження нервової системи, всього на обліку - 1345 дітей.

Мета і завдання. Виявити основні соматичні проблеми дітей раннього віку з ДЦП. Визначити їх частоту серед обстежуваної групи. Визначити та оцінити рівень фізичного розвитку дітей раннього віку з ДЦП різного ступеня важкості та порівняти його з віковими нормами.

Матеріали і методи. Проаналізовано 30 історій хвороб дітей з ДЦП різного ступеня важкості віком від 1 до 3 років (середній вік 24 ± 6 міс.), з них 20 дітей (66.7%) 4-го ступеня важкості, 6 дітей (20%) 3-го і 4 дітей (13.3%) 2-го ступеня важкості (за Т.А.Томберг, 1989), які перебували у стаціонарі неврологічного відділення Комунальної міської дитячої клінічної лікарні м.Львова. Оцінку показників фізичного розвитку (зріст, маса тіла, ІМТ) проведено з використанням сигмальних таблиць (Наказ №149 (Клінічний протокол медичного догляду за здоровою дитиною віком до трьох років від 20.03.2008)).

Результати. Із 30-ти досліджених дітей у 9 дітей (30%) - низький рівень фізичного розвитку, у 18 дітей (60%) - нижче середнього, і середній - у 3 дітей (10%). Згідно з літературними даними, основними соматичними проблемами дітей з ДЦП є сліпота, проблеми із зором - 10%, глухота - 2%, порушення координації (атаксія) - у 5%, неможливість самостійно пересуватись - 30% (Ю.В.Пакулова-Троцька, С.Л. Няньковський, 2012), мовні порушення - 80%, ендокринопатія - у 50% (Н.М.Назарова, 2005). Згідно з нашими даними, діти обстежуваної групи мають різні проблеми з харчуванням. Найтиповішими розладами з боку травної системи є зригування - 73,3% (22 дитини), закрепи - 60% (18 дітей), стійкий субкомпенсований дисбактеріоз - 40% (12 дітей), з боку дихальної системи - ГРВІ - 53.3% (16 дітей), бронхіти - 30% (9 дітей), пневмонії - 40% (12 дітей).

Висновки. Показники фізичного розвитку дітей з ДЦП є нижчими від аналогічних у практично здорових дітей. Для дітей з ДЦП характерні розлади з боку ШКТ, які потребують вчасної профілактики та корекції харчування (збагачення вітамінами, мікроелементами, білком) для покращення показників фізичного розвитку та підвищення ефективності реабілітації. Це вказує на необхідність корекції лікувально-профілактичних заходів, зокрема раціону харчування дітей з ДЦП, з метою покращення показників їх розвитку.

СТАН ФУНКЦІЙ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ НА ФОНІ РЕСПІРАТОРНОЇ ТЕРАПІЇ

Коломієць Є.В., Коростіль С.О., Березний Т.В.

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

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність: новонароджені діти являються контингентом, який привертає особливу увагу медичних спеціалістів. Це пов'язано з високою частотою захворювань, тяжким станом, високою вірогідністю летальних наслідків. Надання медичної допомоги потребує використання високотехнологічних та коштовних методів та засобів. Одним з таких методів являється штучна вентиляція легень (ШВЛ), виконання якого потребує об'єктивного контролю функцій ряду органів та систем.

Мета: вивчення стану сечовидільної системи у новонароджених з гіпоксично-ішемічною енцефалопатією при проведенні штучної вентиляції легень.

Матеріали та методи: всього було обстежено 70 дітей, які знаходилися в відділенні інтенсивної терапії сумської обласної дитячої клінічної лікарні. Всім їм виконувалась штучна вентиляція легень. Діти були розділені на 3 групи: в I групу увійшли 20 новонароджених, котрі отримували ШВЛ з жорсткими параметрами; до II групи увійшли 25 дітей, котрим використовували стандартні параметри ШВЛ; до III групи увійшли 25 дітей, котрі отримували ШВЛ в допоміжному режимі. Вивчались показники щогодинного діурезу (мл/кг за год), креатиніну, об'єму введеної рідини, динаміки маси, калорій та показники систолічного, діастолічного, середнього артеріального тиску.

Результати дослідження: отримані дані свідчили про більш низькі показники щогодинного діурезу, вищих показниках креатиніну у дітей с жорсткими параметрами ШВЛ. В той же час показники артеріального тиску були найбільш тісно пов'язані зі значеннями щогодинного діурезу, але більше виражені у групах II та III. Об'єм введеної рідини і рівень калорійного забезпечення знаходились в меншій залежності від показників характеризуючих функцію сечовидільної системи у дітей I групи.

Висновок: таким чином сечовидільна функція може бути пов'язана з варіантом проведення ШВЛ. Так звані жорсткі параметри зі збільшенням тиску на вдосі та видосі частіше корелює зі зниженням щогодинного діурезу і рівнем креатиніну.

НЕЙРОСПЕЦИФІЧНА ЕНОЛАЗА – МАРКЕР ПЕРЕБІГУ ГІПОКСИЧНОГО УРАЖЕННЯ ЦНС У НЕДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ

*Краткова Н.Ф., студ. 5-го курсу, *Петрашенко В.О., доц.,
Гапієнок О.І., Мороз Т.Д., Тресницька Ю.В., Паскарік О.Ю.**
*Сумський державний університет, кафедра педіатрії
** Обласна дитяча клінічна лікарня*

Актуальність. У сучасній медицині досить актуальною залишається діагностика гіпоксичного ураження ЦНС. Крім того, однією з важливих задач для спеціалістів перинатальної медицини є прогнозування розвитку деструктивних уражень ЦНС протягом неонатального періоду.

Мета роботи: підвищити ефективність прогнозування розвитку деструктивних уражень ЦНС у динаміці неонатального періоду шляхом визначення активності НСЕ сироватки крові.

Матеріали та методи. Активність НСЕ визначали імуноферментним методом за допомогою реактивів фірми «Fujirebio» (Швеція) на автоматичному аналізаторі «Multiscan Plus» фірми «Labsystems» (Фінляндія). Матеріалом для дослідження була периферійна венозна кров новонароджених, яку брали шляхом венепункції зранку натщесерце.

Концентрацію НСЕ визначали у 15 умовно здорових недоношених новонароджених (УЗНН) – група порівняння та 64 недоношених із гіпоксичним ураженням ЦНС, які були поділені на три групи: I група - 26 дітей із легким ураженням ЦНС та малою масою тіла (ММТ), II група - 20 немовлят із важким перинатальним ураженням та (ММТ), III група - 18 новонароджених із важким ураженням ЦНС та дуже малою масою тіла (ДММТ).

Результати. Впродовж неонатального періоду у сироватці крові дітей усіх груп спостерігалось достовірне зниження концентрації енолази, що свідчило про поступове відновлення стану нейронів. Але у сироватці крові недоношених новонароджених із деструктивними ураженнями головного мозку наприкінці 30-ї доби життя рівень цього ензиму залишався значно вищим, ніж в УЗНН. Так, у дітей із ММТ та легким і важким ураженням ЦНС він був у 1,4 та 2,8 рази відповідно більшим порівняно із умовно здоровими немовлятами. Тоді як у передчасно народжених із ДММТ – зростав у 3,5 рази.

Висновок. Отже, у недоношених новонароджених із деструктивними змінами ЦНС внаслідок перинатального гіпоксичного ураження наприкінці неонатального періоду не відбувається стабілізації стану клітинних мембран нейронів, на що вказують високі показники нейроспецифічної енолази у сироватці крові. Ці дані свідчать про можливість розвитку віддалених наслідків ураження ЦНС, оскільки іноді навіть незначне ураження мозку у неонатальному періоді може призводити до формування неврологічних розладів та вогнищевих змін у грудному віці.