

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

Названі зміни можуть впливати на метаболічні процеси в серці, адже магній є одним з важливих елементів, що забезпечує нормальне функціонування клітин міокарда.

**Висновки.** Таким чином, виявлені зміни вмісту магнію в сироватці крові можуть бути одним із факторів порушень діяльності серця у дітей, хворих на хронічний тонзиліт, що необхідно враховувати при виборі комплексу лікувальних заходів.

## ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ЛЕЙКОЦИТАРНОГО ІНДЕКСУ ІНТОКСИКАЦІЇ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ РЕСПІРАТОРНОГО ТРАКТУ

*Магістр: Товстенко Н.В., лікар: Бугаєнко В. О.*

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сміян О.І.*

*Сумський державний університет, кафедра педіатрії*

**Актуальність.** На даний час, хвороби органів дихання посідають перше рангове місце в структурі захворюваності та поширеності з частотою 63,8 % і 48,6 %. За останні десять років кількість захворювань бронхолегеневої системи у дітей зросла майже в 3,6 рази. Одним із допоміжних методів діагностики в гострому періоді захворювання у дітей є визначення лейкоцитарного індексу інтоксикації (ЛІІ) для оцінки тяжкості перебігу хвороби та ендотоксикозу.

**Мета:** визначення динаміки показників ЛІІ у дітей із захворюваннями респіраторного тракту.

**Матеріали та методи.** Нами було проаналізовано 70 історій хвороб пацієнтів, хворих на гострий бронхіт та пневмонію, що знаходились на лікуванні в СМДКЛ Св. Зінаїди, віком від 1 міс. до 3 років. Групу контролю склали 27 дітей репрезентативних за віком та статтю. Вивчалися показники ЛІІ в гострому періоді (1–2 день) захворювання та в періоді реконвалесценції (10–14 день). Лікування проводилось згідно протоколу МОЗ України № 18 від 13.01.2005р. Статистичну обробку даних було здійснено за допомогою стандартної комп'ютерної програми „Microsoft Excel” адаптованої для медико-біологічних досліджень.

**Результати.** Гострий період захворювання характеризувався підвищенням рівня ЛІІ ( $1,08 \pm 0,14$ ) % у порівнянні з аналогічними показниками в дітей контрольної групи ( $0,26 \pm 0,01$ ) %, ( $p < 0,001$ ). Після проведеного лікування у пацієнтів із захворюваннями респіраторного тракту значення ЛІІ достовірно зменшувалися ( $0,56 \pm 0,05$ ) % порівняно з показниками ЛІІ до лікування, ( $p < 0,001$ ). У хворих на бронхіти та пневмонії у періоді реконвалесценції значення ЛІІ були вищими за аналогічні показники практично здорових дітей, ( $p < 0,001$ ).

**Висновок.** Таким чином, у дітей із захворюваннями респіраторного тракту в гострому періоді визначалося достовірне підвищення рівня лейкоцитарного індексу інтоксикації. Після проведеного лікування у хворих цей показник вірогідно знижувався, проте не досягав рівня значень дітей контрольної групи.

## ОЦІНКА МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ У ДІТЕЙ З РІЗНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

*Тимків У.М., Міхеева Т.М.*

*Науковий керівник: Нечитайло Ю.М.*

*ВДНЗ України “Буковинський державний медичний університет»,*

*кафедра педіатрії та неонатології*

**Актуальність теми:** За останні роки в педіатрії дослідження стану капілярів при різних паталогіях у дітей перспективним є дослідження структури та функції капілярів, як ключової ланки мікроциркуляторного русла в яких відбуваються кінцеві процеси метаболізму, дифузії, піноцитозу, фагоцитозу;

**Мета:** Дослідити стан капілярів нігтьового ложа у дітей з різною паталогією.

**Матеріали та методи:** Нами було обстежено 50 дітей жителів м. Чернівці. Середній вік дітей 12,2. Дітей розділили на три групи: 1, 2 і 3. До 1-ї групи ввійшло 20 дітей із хронічною

гастродуоденальною патологією (хронічні гастродуоденіти); до 2-ї групи – 20 дітей із артеріальною гіпертензією; 3-ю групу склали клінічно здорові діти. Капіляроскопію нігтьового ложа проводили на верхніх кінцівках за допомогою цифрового мікроскопу при збільшенні у 25X і 400X разів.

**Результати досліджень:** У 14 дітей з 1-ї групи були виявлені наступні зміни: - локальна спазмованість капілярів (у 12 дітей), уповільнення кровотоку у капілярах (у 8 дітей), зміна калібру капілярів (у 10 дітей), 7 дітей спостерігався "феномен сладжування." У 12 дітей з 2-ї групи спостерігалися такі зміни в мікросудинах, локальна спазмованість капілярів – 10 дітей, уповільнення кровотоку – 6 дітей 5 дітей «феномен сладжування». З 3 групи тільки в 1 дитини ми побачили картину спазмованості капілярів, зміни калібру та "феномен сладжування."

**Висновок:** Застосування капіляроскопії судин нігтьового дозволяє виявити зміни в капілярах та дає можливість побачити патогенетичні механізми розвитку як захворювань серцево-судинної системи, так і травної.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗУ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВЕ УРАЖЕННЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ

*Ушакова К.Ю.*

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сорокман Т.В.*

*ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет»,*

*кафедра педіатрії та медичної генетики*

**Вступ.** Ланкою, що зв'язує психічні та вісцеральні прояви в межах психосоматичної патології, є вегетативна нервова система (ВНС).

**Мета.** Оцінити стан вегетативної нервової системи у дітей, хворих на ерозивно-виразкові ураження гастродуоденальної ділянки.

**Методи дослідження.** Для оцінки ВВТ використовувалися анкети двох типів: „Опитувальник для виявлення ознак вегетативних змін”, що заповнювався обстежуваним, і „Схема дослідження для виявлення ознак вегетативних змін”, що заповнював лікар.

**Результати дослідження.** У 58,3% дітей 7-18 років, хворих на ерозивно-виразкові ураження (ЕВУ), відмічалася ваготонія, у 25,0% дітей – ейтонія, у 16,7% – симпатикотонія. Зокрема у дітей 13-18 років в більшості випадків зустрічалася ваготонія –  $(64,5 \pm 5,0)\%$ , ( $p < 0,05$ ).

Як у хлопчиків, так і у дівчаток відмічено вірогідне ( $p < 0,05$ ) переважання ваготонії  $(61,5 \pm 6,1)\%$  і  $(67,5 \pm 7,5)\%$  відповідно, симпатикотонія – у  $(25,0 \pm 6,9)\%$  дівчаток та  $(27,7 \pm 5,6)\%$  хлопчиків, ейтонія діагностована у  $(10,8 \pm 3,9)\%$  хлопчиків та у  $(7,5 \pm 4,2)\%$  дівчаток. Підсумувавши дані КОП, ми змогли оцінити ВР досліджуваних груп і виявили, що в дітей, хворих на ЕВУ із ваготонією та симпатикотонією, у ВВТ переважав гіперсимпатикотонічний тип ВР. Крім того, у хлопчиків із симпатикотонією поряд із нормотонічною ВР зареєстровано асимпатикотонічний тип ВР (11,1% випадків). У дітей, хворих на виразкову хворобу, з ейтонією у ВВТ та в дітей групи порівняння найчастіше зустрічався нормотонічний тип ВР. У дітей, хворих на ЕВУ, із ваготонією у ВВТ переважає недостатнє вегетативне забезпечення ( $p < 0,05$ ): асимпатикотонічний тип складає  $50,0 \pm 8,0\%$  випадків у хлопчиків та у  $(44,5 \pm 9,7)\%$  дівчаток, гіпердіастолічний тип –  $17,5 \pm 6,1\%$  і  $18,5 \pm 7,6\%$  відповідно.

**Висновок.** У дітей, хворих на ерозивно-виразкові ураження шлунка та дванадцятипалої кишки, спостерігаються порушення вегетативної нервової системи з переважанням парасимпатичного впливу.