

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

ЦНС, II група - 35 дітей із ушкодженням ЦНС середньої важкості, III група (контрольна) - 20 дітей, без ПГУ ЦНС в анамнезі.

Результати. Доведено, що предикторами формування наслідків ПГУ ЦНС є відшарування плаценти (ПК=+7,0), ХФПН (ПК=+6,0), низький рівень матеріального становища та нутрієнтна недостатність (ПК=+5,9), анемія вагітних (ПК=+5,2), прееклампсія (ПК=+4,5), професійні шкідливості (ПК=+3,6), стресові ситуації (ПК=+2,5), шкідливі звички (ПК=+2,1) у матерів під час вагітності.

Висновок. Таким чином, ускладнений перинатальний анамнез є значимим прогностичним фактором по відношенню формування та перебігу наслідків перинатального гіпоксичного ураження ЦНС. Враховуючи високий ризик розвитку віддалених наслідків гіпоксії у новонароджених від матерів із ХФПН, анемією, прееклампсією потрібно звернути увагу на профілактику та своєчасне лікування цих патологічних станів.

ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА У ДІТЕЙ

Писак О.Б.

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»,
кафедра педіатрії та медичної генетики*

Вступ. Синдром подразненого кишечника (СПК) є найбільш поширеним функціональним захворюванням кишківника, розповсюдженість якого складає 6% серед дітей середніх класів та 14% серед дітей старших класів.

Мета - підвищення ефективності діагностичних і лікувально-профілактичних заходів у дітей із СПК.

Матеріал та методи. Клінічно обстежена 61 дитина, хвора на СПК, віком від 5 до 14 років (основна група), групу порівняння склали 25 здорових дітей. Обидві групи були порівнянні за віком та статтю.

Результати дослідження. Розповсюдженість СПК серед дітей різних вікових груп практично однакова і складає у дітей молодшого шкільного віку 24,2% та серед дітей середнього і старшого шкільного віку - 18,4%, що, зважаючи на схожі дані серед дорослих, час прояву клінічних симптомів та вік обстежених, вказує на вірогідність ролі генетичної схильності в патогенезі захворювання та обумовлює його соціальну значимість. Найбільш поширеною серед дітей, є форма СПК з переважанням закрепів (54,5% хворих). Діарейна форма виявляється у 22,6% хворих, переважно з больовим абдомінальним синдромом та метеоризмом – у 20,9% хворих. На СПК хворіють переважно дівчата – 65,4%; у них частіше відмічається СПК з переважанням закрепів та больового абдомінального синдрому і метеоризму.

При ретельному вивченні скарг дітей встановлено, що майже всі хворі мали ознаки вегетативних порушень. Так, відчуття холоду в пальцях кінцівок було в 22,9 % обстежених, головний біль та запаморочення — у 44,2 % дітей, відчуття кому в горлі мали місце у 31,1 % хворих. Діти досить часто вказували на розлади сну: відзначено більше скарг на сонливість (31,1 %), ніж на неспокійний сон (14,7 %).

Висновок. У дітей із СПК має місце перехід емоційних переживань через складну систему вегетативних порушень у соматичні симптоми, тому необхідно враховувати роль психоемоційного фактора в розвитку зазначених станів у дітей, а також правильно оцінити соціальний і психологічний клімат сім'ї, у якій виховується дитина.