

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ОСВІТИ

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ,
що присвячена 25-річчю Медичного інституту Сумського державного університету
(м. Суми, 16-17 листопада 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

У 23,6% дівчаток з ознаками лабораторного гіпотиреозу порушені як терміни так і темпи статевого дозрівання, тобто спостерігається повна форма затримки статевого дозрівання, тоді як серед дівчаток 1 підгрупи частіше спостерігається неповна форма (порушення тільки темпів статевого дозрівання).

Висновок. Проживання в зоні йодного дефіциту супроводжується різними формами порушення статевого дозрівання в дівчаток.

ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА РОЗВИТОК РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

Сорокман Т.В., Ткач В.В.

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

Актуальність. Проблема порушень харчової поведінки в сучасній медицині та психології займає особливе місце. З кожним роком в Україні повільно, але неухильно зростає кількість людей із різноманітними варіантами патології харчової поведінки, зростає також кількість звернень за медичною і психологічною допомогою. Це дослідження стало моделлю для аналізу здатності адаптації до стресових подій у майбутніх лікарів, оскільки збереження стратегії співволодіння зі стресом визначається, в тому числі, фізичним і психічним благополуччям людини. В якості гіпотези для аналізу нами було висунуто припущення про те, що особливості харчової поведінки можуть виступати як фактор, що модулює психосоціальну реактивність індивіда у відповідь на стресові життєві події.

Мета: виявити фактори, що впливають на розвиток розладів харчової поведінки.

Матеріал і методи. Використано голландський опитувальник Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ) для опитування 30 студентів першого курсу Буковинського державного медичного університету. Респондентів розподілено на дві групи: основну (21 особа з надлишком маси тіла) та групу порівняння (19 осіб із нормальною масою тіла). Обробку результатів проводили з використанням медичної статистики й пакета прикладних програм Statistica 7,0, MS Excel.

Результати. Анкетування дозволило встановити, що респонденти із надлишком маси тіла мали достовірно більше навантаження в сучасному житті ($p < 0,05$), ніж їхні однолітки з середніми показниками індексу маси тіла. Гімназії та ліцеї з додатковим програмним навантаженням відвідували $39,1 \pm 3,7\%$ пацієнтів із надлишком маси тіла та $26,3 \pm 2,8\%$ з групи порівняння. Крім того, більше половини респондентів із надлишком маси тіла ($54,2 \pm 4,2\%$), що достовірно більше ніж серед дітей групи порівняння ($p < 0,05$), де таких зафіксовано лише 11 ($9,1 \pm 1,0\%$), займалися вивченням іноземних мов, музикою, танцями, значний час проводили біля комп'ютера чи телевізора. Як відомо, накопичення перевтоми супроводжується порушенням інформаційного, енергетичного та метаболічного гомеостазу.

Психотравматичні ситуації в сім'ї спостерігалися у $75,3 \pm 10,2\%$ респондентів, конфліктні відношення між батьками в сім'ї відмічені у $37,9 \pm 3,5\%$, розлучення батьків і виховання в умовах неповної сім'ї - у $30 \pm 3,2\%$, смерть і тяжкі хвороби рідних - у $29,1 \pm 3,0\%$, незадовільні побутові умови - у $40,5 \pm 3,3\%$, сильний страх пережили $26,7 \pm 2,9\%$.

Більшість респондентів із надлишком маси тіла ($89,7 \pm 13,2\%$), перебували в умовах неадекватного виховання: частіше - за типом підвищених вимог, рівною мірою визначалися гіпер- чи гіпоопіка, рідше траплялася зміна типів виховання, суперечливе виховання, що призводило до зниження адаптаційних можливостей організму, перш за все емоційної сфери. При вивченні анамнезу у $60,1 \pm 9,2\%$ респондентів були наявні дитячі психотравми.

Отримані результати тестувань говорять про те що, великий вплив на самооцінку респондентів жіночої статі надає саме надмірна вага. Можливо, це можна пояснити тим, що останнім часом засоби масової інформації дуже активно пропагують «ідеал краси», невідповідність яким вважається відхиленням від норми. Цей ідеал особливо важко досягнути саме в юнацькому періоді і в наступні за ним роки, коли відбувається фізіологічне збільшення маси тіла, причому в основному за рахунок розвитку жирової тканини, а не м'язів, як у чоловіків. Особливу увагу особи жіночої статі акцентують на фізичному вигляді, вважаючи, що у них «занадто товсті ноги», «масивні стегна». Надлишок ваги у для більшості з них викликає стан сильної тривоги.

Це підтверджують результати оцінки стану тривожності в цих осіб: $60,2\%$ мають високий показник, $12,0\%$ - помірно високий, $15,6\%$; - середній і тільки 6% - низький.

Висновок. Харчова поведінка залежить від кількох факторів, в числі яких: вплив сім'ї, взаємини з оточуючими, а також додаткове інтелектуальне навантаження.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ, УСКЛАДНЕНОЇ ВИРАЗКОВОЮ КРОВОТЕЧЕЮ

Сорокман Т.В., Васкул Н.О. Лозюк І.Я.

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

Вступ. Епідеміологічні дані свідчать про високу частоту захворюваності виразковою хворобою дітей, а тяжкість перебігу з рецидивуванням та ускладненнями - про неадекватність терапії, що проводиться. Останнє може бути пов'язаним як із гетерогенністю ВХ, так і недостатнім знанням патогенетичних механізмів його розвитку. Виразки шлунка та дванадцятипалої кишки є доволі розповсюдженою патологією серед різноманіття захворювань верхніх відділів шлунково-кишкового тракту. З'явилися роботи, які свідчать про значне погіршення перебігу Нр-неасоційованих деструкцій, в тому числі в дітей старшого віку

Мета - охарактеризувати особливості перебігу виразкових шлунково-кишкових кровотеч у дітей, хворих на виразкову хворобу.

Матеріал та методи. Клінічний матеріал цього дослідження склали дані про 176 хворих на виразкову хворобу шлунка або дванадцятипалої кишки дітей, ускладнену гастродуоденальною кровотечею, які перебували в клініці з 2006 по 2016 роки.

Результати дослідження. Серед особливостей сучасного перебігу ВХ у дітей найбільш значимі - це значне омолодження патології (нерідко вона маніфестує у 7-9-ти річному віці), збільшення кількості рецидивів, тривале збереження гостроти запально-деструктивних процесів, нівелювання сезонності загострень, нетипові клінічні прояви