

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

АНАЛІЗ МАСО-РОСТОВИХ ПОКАЗНИКІВ ШКОЛЯРІВ, НАРОДЖЕНИХ НЕДОНОШЕНИМИ

Волкова М.В., Попов С.В., Бокова С.І.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність. На функціонування організму, зокрема центральної нервової та серцево-судинної систем, має віддалений негативний вплив народження дитини в терміні 34-36 тижнів гестації. Поглиблюють його й інші фактори, які характеризуються невідповідністю фізичного та психічного навантажень, дисбалансом у харчуванні і масо-ростових показниках.

Метою дослідження став аналіз масо-ростових показників у школярів, народжених недоношеними в терміні 34-36 тижнів гестації.

Матеріали та методи. Досліджено показники маси та зросту 93 дітей віком 10-12 років, які народилися в 34-36 тижнів гестації та не мали хронічної чи будь – якої іншої патології. Контрольну групу склали 42 практично здорових їх однолітків, народжені в 37 – 42 тижні. Також детально вивчено медичну документацію.

Школярів основної групи було поділено на 2 підгрупи. Критерієм розподілу стали дані Ponderal index (PI), що характеризує наявність диспропорційного розвитку при народженні, при його значенні нижче 2,5 у.о., та шкали Балларда. Статистичний аналіз виконано із використанням стандартних пакетів програм.

Результати та їх обговорення. Антропометричні дані дітей основної групи при народженні, за результатами вимірювання показників маси тіла, зросту, окружності голови і грудей, мали імовірно нижчі значення, що можна пояснити особливостями перебігу антенатального періоду.

Фізичний розвиток за шкалою Балларда відповідав гестаційному віку за показниками зросту та окружності голови, а за середніми показниками маси перебував у межах 50 перцентилі в 1 підгрупі та 25 перцентилі в 2.

Показники, що характеризують фізичний розвиток у дітей основної групи, були достовірно нижчими ($p < 0,05$) у порівнянні з групою контролю. В 1 підгрупі PI становив $2,59 \pm 0,021$ умов. од., в 2 - $2,28 \pm 0,027$ умов. од. ($p < 0,05$), що свідчить про пропорційний та диспропорційний розвиток малюків відповідно.

На момент обстеження суттєвої різниці показників маси тіла та ІМТ у школярів, які народилися недоношеними, нами не виявлено, що може свідчити про відсутність значного впливу в даному віці.

Висновки. 1. Діти, які народилися в терміні 34-36 тижнів гестації за фізичним розвитком відповідають своєму віку, але мають нижчі показники маси. За даними PI 37,63% малюків має диспропорційний розвиток при народженні.

2. У віці 10-12 років антропометричні показники школярів, які народилися недоношеними, практично досягають аналогічних своїх однолітків, народжених в строк.

ОЦІНКА ПІДХОДІВ ДО ЛІКУВАННЯ ГРВІ СЕРЕД ДІТЕЙ

Габрук І. І., Павлік О.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Кулик Я.М.

*Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова,
кафедра педіатрії №1*

Актуальність. Рівень захворюваності гострими респіраторними вірусними інфекціями (ГРВІ) перевищує рівень всіх інших інфекційних захворювань серед дітей у 7-7,7 разів.

Мета. Оцінити підходи до лікування ГРВІ у дітей та їх відповідність сучасним рекомендаціям.

Матеріали та методи. Проаналізовано дані карт стаціонарних хворих і обстежено 36 дітей, що перебували на стаціонарному лікуванні у торакопульмонологічному відділенні ВОДКЛ у грудні 2016 року. Для дослідження було відібрано дітей, які поступили у лікарню з діагнозом при направленні «ГРВІ». Вік дітей від 3 до 16 років.