

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

Шкала «Neonatal Intensive Care Unit Network Neurobehavioral Scale» (NNS) (нейроповедінкового розвитку немовлят, які отримували інтенсивну терапію), запропонована С.Ф. Zachariah Boukydis та ін., дозволяє оцінювати неврологічний стан дитини в балах та надає можливість здійснювати спостереження за новонародженими в динаміці різними спеціалістами.

Заслуговує також на увагу скринінг-схема оцінки стану нервової системи новонародженого (профілю пригнічення та збудження), запропонована А.Б. Пальчиком в 1993 році. В основі цієї схеми обстеження, крім загальноприйнятих положень лежать профілі, особливістю яких є простота. Крім того, в скринінг-схемі є шкали оцінки метаболічних та нейрофізіологічних механізмів пригнічення та збудження новонародженої дитини.

ОСОБЛИВОСТІ ВМІСТУ КОБАЛЬТУ, НІКЕЛЮ ТА СВИНЦЮ У СИСТЕМІ МАТИ-ПЛАЦЕНТА-ПЛІД У НОВОНАРОДЖЕНИХ ІЗ ГІПОКСІЄЮ

Тарасова І.В., Касян С.М., Романовська А.А.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики

Погіршення екологічної ситуації в сучасних умовах призводить до підвищення навантаження на організм токсичних речовин, зокрема важких металів, які призводять до виснаження адаптаційних реакцій фетоплацентарної системи і перинатальної патології. У свою чергу, новонароджені з перинатальною патологією мають високий ризик виникнення порушень обміну мікроелементів (МЕ). Токсична дія важких металів в пренатальному періоді визначається їх проникненням через плацентарний бар'єр з подальшим тератогенним, ембріотоксичним, канцерогенним ефектом, порушенням імунітету і репродукції. При мікроелементному дисбалансі виникають умови для ушкодження структури генів, порушень процесу мітозу, диференціювання загибелі клітин, що має значення для органогенезу, розвитку спадкових і природжених захворювань. Негативний вплив дефіциту і дисбалансу МЕ на плід в подальшому житті маніфестує затримкою фізичного і психічного розвитку, порушеннями адаптації функцій і хронічними захворюваннями. Недостатньо вивчена роль порушень мікроелементного гомеостазу в патогенезі гіпоксії.

Метою роботи було визначити вплив місту кобальту, нікелю, свинцю на систему мати-плацента-плід у дітей, які народилися з гіпоксією. Визначення цих МЕ проводили в сироватці крові і еритроцитах 30 вагітних жінок і їх дітей, які перенесли асфіксію при народженні. Гестаційний вік обстежених складав 38 і більше тижнів. Групу порівняння склали 30 здорових жінок та їх 30 здорових доношених новонароджених. Вміст мікроелементів у біоматеріалах новонароджених і їх матерів визначали методом мас-спектрофотометрії на спектрофотометрі С-115М1, виробництва НВО "Selmi" (Україна).

Статистична обробка результатів досліджень проводилася за допомогою програм "Statistica" та "Excel". Використовувалися методи варіаційної статистики, придатні для медико-біологічних досліджень.

Доведено, що надлишок та дисбаланс токсичних мікроелементів в організмі вагітної жінки, порушення функції плаценти призводять до дисбалансу цих мікроелементів в організмі плода і новонародженого. Про це свідчить дефіцит кобальту і значно підвищений вміст свинцю і нікелю в сироватці крові вагітних жінок, які народили дітей із перинатальним гіпоксичним ураженням ЦНС. У сироватці крові новонароджених із гіпоксією, вміст кобальту був значно понижений, тоді, як вміст свинцю і нікелю - в середньому в 2 рази більшим у порівнянні зі здоровими новонародженими. У еритроцитах крові матерів, які народили дітей із гіпоксією вміст нікелю був на 42,6% , а свинцю на 7,9% більшим ніж у здорових жінок. Середній рівень кобальту, нікелю та свинцю в еритроцитах новонароджених із гіпоксією був на 40% вищим ніж у групі порівняння. У плаценті жінок, які народили дітей з гіпоксією спостерігався дефіцит кобальту, що створює умови для швидшого його проникнення до плода, але функція накопичення при цьому пригнічується. Концентрація свинцю і нікелю в плацентах жінок, які народили дітей з перинатальним гіпоксичним ураженням ЦНС, була достовірно

більшою, порівняно з плацентами жінок, які народили здорових доношених новонароджених. Отримані дані свідчать про порушення у плаценті механізмів захисту плода, які існують за нормоксичних умов його розвитку.

ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ З ОЖИРІННЯМ

*Трахтенберг К.Д., студент 4 курсу
Науковий керівник – доц. Зайцев І.Е.*

Сумський державний університет, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики

Метою нашого дослідження було вивчення серцево-судинної системи (ССС) у дітей з ожирінням. Було проведено комплексне клінічне обстеження 18 дітей від 8 до 12 років (дівчаток – 6, хлопчиків – 12) з I–III ст. ожиріння в умовах ендокринологічного відділення Сумської обласної дитячої поліклініки. Обстеження включало оцінку анамнезу антропометричних даних, а також виконання ЕКГ, виміру артеріального тиску (АТ). Із анамнезу, зі слів батьків, надмірна вага відмічалась з 3–5 років життя – 28%, з 5 років – 52%, з 7 років – у 20%. З анамнезу скарг виявлено, що надмірна вага турбує 62% хлопчиків і 84% дівчаток та їх батьків. З інших скарг найбільш часто у дітей з II – III ст. ожиріння були: головні болі у 43,5%, болі у ділянці серця і задишка при фізичному навантаженні – 33,8%. Власне серцебиття відчували 23% хлопчиків і 36% дівчаток. Підвищення артеріального тиску до $130 \pm 0,2$ та $90 \pm 0,3$ мм. рт. ст. відмічалось у 18% дітей. У ході дослідження дітей з ожирінням було встановлено, що кількість хворих хлопчиків переважає над кількістю хворих дівчаток. У 82% обстежених дітей з I–III ст. ожиріння був абдомінальний тип, а у 86% спостерігався стріарний синдром. Вегетативні порушення зареєстровані у 87% дітей з ожирінням, мармуровість шкіри, гіпергідроз долоней і стоп (67% хворих), послаблення тонів серця (90%), систолічний шум над верхівкою серця і у точці Боткіна – 70%, акцент II тону над аортою у 6% дітей. По ЕКГ дослідженням у 62% дітей встановлено порушення функції ССС: синусова аритмія у 30% випадків, синусова тахікардія у 18%, порушення шлуночкової прохідності у 12%, реполяризація в міокарді – 17%. Встановлений кореляційний взаємозв'язок систолічного (САТ) і діастолічного (ДАТ) артеріального тиску з показниками росту ($r = 0,58-0,36$; $p < 0,001$), вагою тіла ($r = 0,39-0,35$; $p < 0,001$), а також між середнім значенням САТ з синусовою тахікардією ($r = 0,42$; $p < 0,001$) і порушенням процесів реполяризації ($r = 0,46$; $p < 0,001$). Таким чином виявлений ряд порушень функції ССС у дітей 8 – 12 років, що викликає певне занепокоєння, так як серцево-судинні порушення, пов'язані з ожирінням, виникають у дитячому віці, задовго до клінічної маніфестації захворювань у підлітковому і дорослому віці.

КРИСТАЛОГРАФІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ СЕЧІ У ДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ ІЗ УРАЖЕННЯМ НИРОК НА ТЛІ АСФІКСІЇ

*Фендик М.М., студентка
Науковий керівник – проф. Маркевич В.Е.*

Сумський державний університет, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики

Останнім часом зростає цікавість дослідників до перинатальної нефрології, що обумовлене збільшенням кількості вроджених та спадкових нефропатій у новонароджених, зростанням хронічних захворювань нирок та інвалідизації дітей внаслідок перенесеної патології в неонатальному періоді, латентним перебігом уражень органів сечової системи у новонароджених. Провідним чинником у формуванні патології немовлят служить гіпоксія, в умовах якої відбуваються перерозподіл плодового кровотоку з переважним кровопостачанням життєво важливих органів і спазм периферичних судин, у першу чергу, судин нирок. У періоді новонародженості найбільш часто відзначається транзиторне порушення функції нирок (ішемічна нефропатія, токсико-ішемічна нефропатія, шокова нирка, транзиторная ниркова