



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ

міжвузівської конференції молодих вчених

та студентів

МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків - 20 січня 2016 р.)

Харків - 2016



УДК 61.061.3 (043.2)

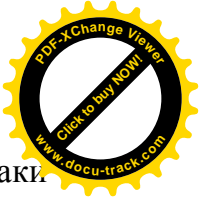
ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків - 19 січня 2016 р.)
Харків, 2016. – 518 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

Відповідальний за випуск проф. В.В. М'ясоєдов

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 12 від 17 грудня 2015 р.



Результаты. Среди опрошенных 69% - дети 7-8 лет и 31% - 13-14 лет. Признаки БА отмечены у 15% респондентов. Семейный анамнез отягощен: у 23% по аллергопатологии (со стороны 1 родителя – у 15%, обоих родителей – 21%); по заболеваниям органов пищеварения – у 10%, эндокринной патологии – 9%; почек – 4%. Питание матери во время беременности у 30% было гипоаллергенным, у 15% - отмечались различные пристрастия в еде; 55% не ограничивали пищу. Большинство (61%) детей с признаками БА находились на смешанном вскармливании, 31% - на естественном и 9% - на искусственном. При этом ранние сроки введения прикорма (до 4х мес) отмечались лишь у 16%. Характер питания у подавляющего большинства детей (76%) – полноценное, 24% - питание «фаст фуд» и 10% - «сухоедение». При оценке качества жизни, 17% и 18% детей с признаками БА отмечали ограничения в занятии спортом и участии в общественных мероприятиях. 68% опрошенных привиты по календарю, 19% - по индивидуальному графику, 13% - не привиты.

Выводы. 1. Признаки БА отмечаются у 15% детей, что превышает данные официальной статистики. 2. Чаше (23%) признаки БА отмечаются у детей с отягощенной по аллергическим заболеваниям наследственностью. 3. В 70% случаев матери не ограничивали свой рацион или имели пристрастия в еде, что могло привести к внутриутробной сенсибилизации. 4. Большинство детей (61%) находились на смешанном вскармливании. 5. Качество жизни 17,5% детей с признаками БА снижено за счет ограничений в занятии спортом и участии в общественных мероприятиях.

Попова Т.О.

ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМУ БРОНХІТІ .

Кафедра педіатрії № 1 та неонатології

Харківський національний медичний університет,

м. Харків, Україна

Науковий керівник – к.мед.н. Цюра О.М.

Протягом останніх десятирічь обструктивний бронхіт (ОБ) та бронхіальна астма (БА) займають провідне місце серед хвороб органів дихання дитячого віку в Україні, що узгоджується з загальносвітовою тенденцією. Обструктивний бронхіт має схильність до рецидивів і ускладнень, може трансформуватися в бронхіальну астму. Незважаючи на значні досягнення в розробці ефективних методів лікування і профілактики БА й ОБ у дітей, виявляється висока частота порушень з боку серцево-судинної системи (ССС). Питання ранньої діагностики стану ССС у дітей при ОБ та БА має клінічне значення в практичній медицині.

Мета дослідження. Вивчення стану ССС у дітей з обструктивним бронхітом та бронхіальною астмою для прогнозування розвитку кардіоваскулярних ускладнень.

Матеріали та методи. Було обстежено 50 дітей (32% дівчат і 68% хлопчиків) у віці від 3 місяців до 14 років, які знаходились на стаціонарному лікуванні в пульмонологічному відділенні КЗОЗ «ОДКЛ» м. Харкова. Дослідження проводилося за допомогою активного анкетування дітей та їх батьків з метою виявлення факторів ризику розвитку патології ССС, оцінки об'єктивного статусу. Стан ССС оцінювали за даними електрокардіографії (ЕКГ), ультразвукового дослідження серця (УЗД) и доплерехокардіографії (ДЕХОКГ). Статистичний аналіз отриманих даних здійснювали з використанням пакета програм OpenOffice та «Statistica 6.0».



Результати дослідження. В залежності від діагнозу діти були розподілені на дві групи: до першої увійшли пацієнти з гострим обструктивним бронхітом (40%), а до другої – з бронхіальною астмою в період загострення (60%). Під час проведення анкетування виявлено, що спадковість по БЛП була обтяженою у 16% дітей з першої групи, у другій групі даний показник склав 34%. Обтяжений сімейний анамнез по захворюванням ССС в обох групах зустрічався з однаковою частотою (15-16 %, $p \geq 0,05$). Алергічний анамнез був обтяжений у 60% дітей з другої групи (прояви atopічного дерматиту, алергічного риніту), у 10% дітей першої групи зустрічались прояви харчової алергії. Під час проведення ЕКГ у 35% першої групи та 33,3% другої групи були виявлені порушення ритму у вигляді синусової брадикардії та тахікардії, які зустрічались з однаковою частотою без достовірної різниці між обома групами ($p \geq 0,05$). За електрокардіографічними даними у більшості дітей обох груп були ті або інші прояви порушень процесу реполяризації міокарда. Малі структурні аномалії за даними УЗД серця виявлені у 34% усіх дітей, достовірної різниці між даними показниками в групах немає ($p \geq 0,05$). Порушення діастолічної функції правого шлуночка спостерігалось у 20 % дітей другої групи у періоді загострення захворювання, чого не відмічалось у дітей першої групи ($p < 0,01$).

Висновки. Кардіоваскулярні порушення залежать від тяжкості захворювання: у дітей з гострим обструктивним бронхітом достовірних змін з боку серцево-судинної системи не відзначалось, тоді як у дітей з бронхіальною астмою спостерігалась тенденція до виникнення ознак вторинної кардіоміопатії. Кардіоваскулярні порушення при бронхолегеневій патології в дитячому віці є потенційно зворотніми, що потребує своєчасної діагностики ризику їх виникнення та корекції тактики ведення хворого.

Потихенская К.
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ
ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА У ДЕТЕЙ

Кафедра педиатрии № 2
Харьковский национальный медицинский университет,
г. Харьков, Украина

Научный руководитель – профессор Ю.В.Одинец

Актуальность. Геморрагический васкулит (ГВ) является острым лейкоцитокластическим васкулитом, который поражает чаще всего кожу, суставы, желудочно-кишечный тракт и почки. Проявляется у детей в возрасте 2-6 лет. Результаты последних исследований свидетельствуют о том, что в Украине заболеваемость ГВ у детей составляет около 5 на 10000 населения. Тенденция к увеличению данного показателя стремительно растет. Отмечается склонность к хронизации процесса. Следует отметить что осложнения, возникшие в процессе течения ГВ, могут привести к почечной недостаточности в раннем возрасте.

Цель: проследить изменения в иммунологическом статусе ребенка при ГВ.

Материалы и методы: Обследовано 40 детей в возрасте 3-7 лет, которые находились на лечении в гематологическом и соматическом отделениях КУОЗ «Харьковская городская детская клиническая больница № 16». Согласно протоколам проведено ряд лабораторных и инструментальных исследований (помимо рутинных исследований проводилось иммунологическое, С3, С4- комплементопределяющее исследования).

Результаты: ведущие клинические признаки ГВ являются кожная сыпь (100%), артрит (70%), артралгии (50%), боли в животе (63%), нефрит (30%). При ГВ