

2. Новоутворення спостерігались у 4% пацієнтів переважно старшого шкільного віку та були поєднані із деструктивними змінами слизової оболонки та були діагностовані як доброякісні.
3. Відзначається розбіжність клінічних, ендоскопічних та патоморфологічних діагнозів у пацієнтів із деструктивними змінами слизової товстої кишки що потребує подальшого вивчення.

ГЕМАНГІОМИ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

Шиленко В.Г.

Науковий керівник: проф. Сенаторова Г.С.

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Актуальність проблеми. Гемангіоми у дітей - це доброякісні судинні утворення, які являються наслідком порушення розвитку судин в ембріональному періоді, котрі займають більше 50% всіх новоутворень у дітей. Гемангіоми мають високу поширеність, розвиток в ранньому віці пацієнта, а також розвиток ускладнень (нагноєння, виразки, кровотеча, дихальна недостатність), часте формування функціональних та естетичних порушень, психологічний стрес

Мета роботи. Оцінити ефективність консервативного лікування гемангіом бета-блокаторами (пропранололом) у дітей.

Матеріали та методи. Наводимо клінічне спостереження новонародженого В., госпіталізованого до КНП ХОР Обласна дитяча клінічна лікарня №1 зі скаргами на зміни на шкірі у вигляді гіперемованих новоутворень, які місцями кровоточать.

Результати дослідження. Дитина від 6 вагітності, 3 термінових пологів. Народилася дитина в термін, з масою тіла 3400, закричав одразу. Находився на грудному вигодовуванні. Психомоторний розвиток співпадає віку. Протягом перших днів життя дитини з'явилися зміни на шкірі голови, стегон, тулубі у вигляді гіперемованих, округлих плям, потім пізніше з'явилась кровоточивість тих ділянок, де був контакт з одягом. При об'єктивному огляді дитини: маса тіла 6500г, зріст 55 см, ЧСС=144-125 уд/хв, ЧД=34 в хв, АТ=95/60 мм рт. ст. На шкірі голови в ділянці великого тім'ячка - гемангіома 5*4 см, на лівому плечі 5*5 см, на тулубі гемангіома 5*5 см, гемангіома правої стопи пальців, обширна гемангіома стегна та області промежини. Всі гемангіоми мали темно-червоний колір, та піднімалися над поверхнею на 4-5 мм, місцями кровоточили. В легенях аускультативно пуерильне дихання. Тони серця ритмічні, звучні, короткий систолічний шум в 2 міжребер'я справа. Живіт

м'який, безболісний. Печінка + 2,0 см нижче края реберної дуги. Пацієнт отримувал пропранолол в дозі 3 мг/кг/д. На третій день після лікування відмічалось посвітлішання поверхні гемангіоми. Дитина спостерігається в кардіологічному центрі КНП ХОР ОДКЛІ

Висновок. Дія пропранолола може утримувати ріст судистих гіперплазій. Виникнення раннього ефекту (посвітлішання поверхні гемангіоми після початку терапії) відбувається через 3 дні після початку лікування.

СТЕНОЗ ПРАВОЇ КОРОНАРНОЇ АРТЕРІЇ У ПІДЛІТКА (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)

Шматченко Н.О., Кучеренко К.Р.

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Гончарь М. О.

Актуальність проблеми. Стеноз правої коронарної артерії відноситься до аномалії коронарних артерій які зустрічаються у 0,17-0,64 %. При наявності аномалій коронарних артерій важливо вчасно встановити діагноз, тому що є загроза розвитку раптової серцевої смерті.

Мета роботи. Встановити особливості діагностики стенозу правої коронарної артерії на основі аналізу клінічного спостереження.

Матеріали та методи. Наводимо клінічне спостереження хлопчика О., 15р., госпіталізованого до КНП ХОР Обласна дитяча клінічна лікарня у інфекційно-боксоване відділення зі скаргами на гіпертермію, блювоту та короткочасну втрату свідомості, що розвинулась вперше.

Результати дослідження. З анамнезу життя відомо, що хлопець займається спортом, відвідує тренажерний зал 2-3 рази на тиждень. Загальний стан середнього ступеню тяжкості. Тілобудова правильна, нормостенічна. Шкірні покриви та видимі слизові оболонки блідо-рожевого кольору, вільні від висипу. Очагової неврологічної симптоматики немає. Менінгеальні ознаки негативні. Хода не порушена. Лімфатичні вузли не збільшені, при пальпації безболісні. Над легеньми перкуторно ясний легеневиий звук, аускультативно дихання везикулярне, хрипи не вислуховуються. Тони серця приглушені, брадикардія, ЧСС 50 уд/хв., шуми не вислуховуються. Живіт м'який, безболісний в усіх відділах. Печінка не збільшена. Селезінка не пальпується.

Встановлено діагноз: Гострий гастроентерит, середнього ступеня тяжкості.