

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ

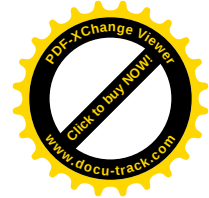
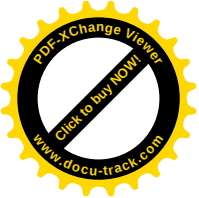
міжвузівської конференції молодих вчених

та студентів

МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків - 20 січня 2016 р.)

Харків - 2016



УДК 61.061.3 (043.2)

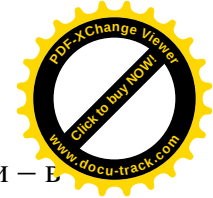
ББК 61 (063)

*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.



крупнокапельной жировой дистрофии с разрывом цитолеммы и цитолизом. Почки – в части эпителиоцитов канальцев жировая дистрофия – интрацеллюлярно внутри цитоплазмы жировые вакуоли. Головной мозг - явления выраженного периваскулярного, перицеллюлярного и перинуклеарного отека.

Заключение: особенность данного клинического случая заключается в сочетании подкорково-мозжечковой дегенерации на фоне нарушения обмена жирных кислот с дальнейшим развитием Рейе-подобного синдрома.

Мещанина Д. Р., Медік Є.І., Забашта І.В.

ЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКА СЕРЕДНЬОГО ВМІСТУ ГЕМОГЛОБІНУ В ЕРИТРОЦИТІ У ДІТЕЙ З ПІСЛОНЕФРИТОМ

Кафедра педіатрії №1 та неонатології

Харківський національний медичний університет,

м. Харків, Україна Науковий керівник - к.мед.н Дриль.

Численні дослідження свідчать про актуальність вивчення показників крові у дітей з нирковою недостатністю. Недостатньо описані зміни показників гемограми у дітей з захворюванням нирок, що визначені за допомогою гематологічного аналізатора, у тому числі середнього вмісту гемоглобіну в еритроциті (МСН).

Мета роботи: проаналізувати показники гемограми за допомогою гематологічного аналізатора у дітей у різні періоди перебігу пієлонефриту.

Матеріали та методи. Обстежено 54 дитини від 1 до 17 років життя (середній вік $6,6 \pm 4,3$ р.). За статтю переважали дівчатка: 44 ($81,5 \pm 5,3\%$) проти 10 ($18,5 \pm 5,3\%$). В залежності від періоду перебігу пієлонефриту, дітей розподілено на 3 групи: I група 26 дітей із ремісією хронічного пієлонефриту, середня тривалість захворювання $5,2 \pm 4,02$ роки; II група 13 дітей з загостренням хронічного пієлонефриту, тривалість $2,6 \pm 2,05$ роки; III група 15 дітей з гострим активним пієлонефритом, тривалістю $5,3 \pm 4,4$ доби.

Отримані результати. Анемію легкого ступеню виявлено у 20 ($37,03 \pm 6,6\%$) дітей, з яких 6 ($23,8 \pm 8,4\%$) - з I гр., 7 ($53,8 \pm 14,3\%$) - з II гр, 7 ($46,6 \pm 13,3\%$) - з III гр.. Середній об'єм еритроцитів було знижено у 24 ($44,4 \pm 6,8\%$) дітей, найчастіше у дітей III гр. ($53,3 \pm 13,3$). МСН знижено у 39 ($72,2 \pm 6,15\%$) дітей, найчастіше у дітей II гр. Середній об'єм тромбоцитів знижено у 11 ($20,3 \pm 5,5\%$) дітей, частіше у дітей з III гр. - 6 ($40,0 \pm 13,0\%$).

Висновки. Третина дітей з пієлонефритом має гіпохромну, мікроцитарну анемію легкого ступеню, особливо в період загострення процесу та наявності активного запалення. Зниження МСН у переважної більшості дітей $72,2 \pm 6,15\%$, що дає змогу розцінювати цей показник, як ранній прояв анемії (ще до зниження гемоглобіну).

Паніч Р.В., Шубіна М.В.

РІВЕНЬ КОМПЛАСІТНОСТІ ДО ЛІКАРЯ-ПЕДІАТРА В СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ

Кафедра пропедевтики педіатрії №1

Харківський національний медичний університет,

м. Харків, Україна

Науковий керівник – доцент Атаманова О.В.

На сучасному етапі розвитку суспільства, у СМІ та на телебаченні все частіше з'являється багато негативної інформації щодо лікарських помилок, що призводить до