

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

лікувальної суміші кисломолочну або гіпоалергенну з частковим гідролізом білка, із раціону матері не виключались молоко та молочні продукти. На тлі призначеної елімінаційної дієти для матерів дітей 1 групи, суміші з глибоким гідролізом білка для дітей групи №2 після 10 днів лікування відмічалась позитивна динаміка шкірних та шлунково-кишкових симптомів. Висновки: Харчова алергія у дітей раннього віку найчастіше виникає у відповідь на вживання БКМ. Дітям грудного віку із обтяженою алергологічною спадковістю слід рекомендувати грудне вигодовування з обмеженням в раціоні матері БКМ. При змішаному або штучному вигодовуванні немовлятам показані гіпоалергенні суміші на основі гідролізату білка.

ВПЛИВ ВІТАМІНУ D НА ПЕРЕБІГ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Н.О. Ситник, Т.Л. Процюк (д.мед.н., доц.)

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

Актуальність: Бронхіальна астма - глобальна проблема сучасної цивілізації. Дефіцит вітаміну D3 – фактор, що може впливати на тяжкість перебігу цього захворювання.

Мета: Встановити вплив рівня вітаміну D сироватки крові на перебіг БА у поєднанні із метаболічним синдромом(МС).

Матеріали та методи: У дослідженні взяли участь 46 пацієнтів хворих на БА. З них 32 пацієнта з діагнозом БА у поєднанні із МС, 14 пацієнтів з БА без МС. Група контролю становила 24 особи. Тяжкість БА, фенотип, ступінь контролю оцінювалися за критеріями GINA 2011.

Результати: Інтермітуюча БА була діагностована у 13% пацієнтів, легкого ступеня тяжкості – 39%, середнього ступеня тяжкості – 39%, тяжка БА – 9%. За фенотипом 39% пацієнтів мали алергічну БА, 26% - змішану, 35% - не алергічну. У групі пацієнтів з БА у поєднанні із МС і БА без МС було виявлено 32% пацієнтів з дефіцитом вітаміну D, 42% з недостатністю вітаміну D і в 26% випадків з достатнім вмістом вітаміну D. В групі контролю – 33% пацієнтів з дефіцитом вітаміну D, 9% с недостатністю, 58% з достатнім вмістом вітаміну D. При інтермітуючій БА рівень вітаміну D становив $20,15 \pm 4,07$ нг/мл, при легкому ступені тяжкості БА – $19,30 \pm 6,29$ нг/мл; середнього ступеня тяжкості БА – $15,5 \pm 3,8$ нг/мл; тяжкій БА - $14,89 \pm 6,55$ нг/мл. У групі БА у поєднанні із МС і БА без МС рівень вітаміну D був достовірно знижений у пацієнтів з неконтрольованою БА. Нами було встановлено, що у пацієнтів з дефіцитом вітаміну D неконтрольована БА діагностувалась в 4 рази частіше. При дослідженні у контрольній групі пацієнтів середній показник концентрації вітаміну D був достовірно вище, ніж у групах БА у поєднанні із МС і БА без МС. У групі пацієнтів з рівнем вітаміну D нижче 20 нг/мл, ІМТ був достовірно вище, ніж в групі пацієнтів з рівнем вітаміну D вище 20 нг/мл.

Висновки: Рівень вітаміну D статистично значимо залежить від коморбідності стану, а його дефіцит може виступати одним із факторів ризику розвитку БА і МС, а також впливати на тяжкість перебігу БА та МС.

КРИТЕРІЇ ПРОГНОЗУ РОЗВИТКУ ДИТЯЧОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ІЗ ГІПОКСИЧНО-ІШЕМІЧНИМ УРАЖЕННЯМ ЦНС

Тарасова І.В., Касян С.М., Свириденко Л.Ю.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики

Метою нашої роботи було розробити прогноз розвитку дитячого церебрального паралічу у дітей, які перенесли гіпоксично-ішемічне ураження ЦНС.

Серед багатьох методів оцінки значущості основних факторів ризику виникнення ДЦП обрано статистичний метод прогнозування Вальда-Генкіна. Для оцінки факторів ризику розвитку ДЦП було визначено перспективність використання алгоритму розпізнавання