

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

крыс) и на 7-е сутки после вывода из эксперимента (30 животных). Изъятые органы взвешивали с точностью до 0,001г, затем сжигали в муфельной печи при температуре 450 С°, что обеспечивало удаление органической составляющей. Полученный пепел растворяли в смеси соляной (2 мл) и азотной (1мл) кислот и доводили объем раствора бидистиллированной водой до 10 мл. Полученный раствор анализировали на спектрофотометре С115 - М1 с пламенным атомизатором (производство «Selmi», Украина). Для определения содержания МЭ выстроили калибровочный график путем использования стандартных растворимых элементов (ГСОРМ). Измерения и расчеты проводили с помощью программы ААС - SPECTR.

Ткани головного мозга новорожденных крысят характеризуются высокой степенью насыщенности и значительным динамизмом содержания микроэлементов (железа, цинка, меди, хрома, марганца). До конца первой недели жизни содержание этих МЭ уменьшается в 1,5- 10 раз. Уровень токсического свинца уменьшается более чем в 2,5 раза. Исключением был кобальт, содержание которого наоборот возрастает почти в 1,2 раза. Легкая степень гипоксии вызывает уменьшение у новорожденных крысят уровня кобальта в три раза, железа – почти в два раза, марганца - на 27,65 %, хрома - на 25,84%, цинка - на 16,43%, что свидетельствует о возникновении значительного дефицита и дисбаланса микроэлементного состава тканей головного мозга. Тяжелая степень гипоксии характеризуется дальнейшим увеличением недостаточности и дисбаланса микроэлементов.

Корреляция уровня железа в головном мозге новорожденных животных в первые сутки жизни с его содержанием в других органах является слабой ( $r = -0,28$  - для печени) или совсем отсутствует ( $r=0,12$  - для почек и  $r=-0,07$  - для сердца). Поиск корреляций содержания меди у новорожденных животных показал слабую отрицательную корреляцию между его уровнем в печени и мозге ( $r=-0,35$ ). Прослеживаются разнонаправленные слабой и средней силы связи между содержанием цинка в головном мозге и печени ( $r=-0,23$ ), сердце ( $r=0,37$ ) и почках ( $r=0,21$ ). На фоне значительной элиминации хрома в конце раннего молочного периода формируются сильная отрицательная корреляция между уровнем элемента в мозге и почках ( $r=-0,77$ ). На фоне стремительного сокращения уровня кобальта в тканях головного мозга наблюдается формирование сильных положительных связей между его содержанием в последнем и печени ( $r=0,77$ ) и средней силы - с почками ( $r=0,46$ ).

Доказано, что гипоксия приводит к формированию новых корреляционных взаимоотношений между содержанием МЭ в головном мозге, что обусловлено изменением чувствительности тканей к действию патологического фактора в течении неонатального периода. Сильные и средней силы корреляционные взаимоотношения наблюдаются между содержанием токсичного свинца и цинком и железом.

## ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*Тетюра Д.В., Билан А.О., Тверезовский А.В., Кора Н.И.*

*Научный руководитель – проф. С.В.Попов*

*Сумский государственный университет, кафедра педиатрии ПО*

Патология органов дыхания доминирует в структуре заболеваний детей раннего возраста. Ежегодно около 5 миллионов детей переносят ту или иную форму острой респираторной инфекции (ОРИ). Актуальными остаются вопросы своевременной диагностики для решения вопроса о вирусной или бактериальной этиологии ОРИ. Целью исследования было изучение особенностей показателей периферической крови при ОРИ детей раннего возраста.

Для обследования взяты 30 детей в возрасте 1-3 лет, находящихся на лечении в инфекционном отделении детской городской больницы. Они были разделены на 3 подгруппы в зависимости от возраста – по 10 детей в возрасте до года, от года до 2-х лет, от 2-х до 3-х лет, соответственно группы 1, 2, 3. Проанализированы анализы крови с определением частоты основных гематологических изменений.

В числе наиболее частых изменений выявлен нейтрофилез, который наблюдался у 60% детей в возрасте до года, несколько больше у детей 1-2-х лет – в 80%, в 70% у детей 2-3-х-летнего возраста. При этом признаки лейкоцитоза выявлялись реже во всех группах. У детей до года он отмечался в 30% случаев, 1-2-х лет и 2-3-х лет – в 50% случаев. Лимфоцитоз был значительно более редким вариантом изменений. Он встречался лишь у 10% детей в возрасте до года и 1-2-х лет. Возрастное распределение увеличения СОЭ повторяло распределение лейкоцитоза и нейтрофилеза, встречаясь с большей частотой у детей в возрасте более 1 года – в 50% и 30% для детей 2 и 3 групп соответственно, тогда как в первой определялось у 10% детей.

Таким образом, изменения периферической крови могли говорить о более частом выявлении у детей старше года признаков бактериальной инфекции, чем у детей в возрасте года.

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ПСИХОВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

*Хабаль А.В.*

*Научный руководитель – доц. Кандыба В.П.*

*Харьковский национальный медицинский университет, кафедра ПП№1*

**Актуальность.** Изучение нервно-психического развития и качества жизни больных с различной соматической патологией, в последние годы получили широкое распространение не только за рубежом, но и в Украине.

**Цель исследования:** оценить качество жизни и особенности психовегетативного статуса детей с хронической болезнью почек.

**Материал и методы.** Было обследовано 43 ребенка, находящихся на обследовании и лечении в ХОКДБ№2 с хронической болезнью почек, диагноз подтвержден снижением СКФ (снижение клубочковой фильтрации), рассчитанным по формуле Шварца. Для исследования качества жизни детей использован опросник PedsQLTM 4.0. Ответы на вопросы представлены в виде шкал Ликерта. Использовались методики: 1 Шкала эмоциональной возбудимости (ШЭВ). 2. Методика САН (самочувствие, активность, настроение) в адаптации А. Гончарова. 3. Тест Люшера.

**Результаты и обсуждение.** По данным цветового теста Люшера у 31 (75%) ребенка с ХБП выявлен высокий уровень тревожности, у 11 (25%) средний уровень тревожности. У 88% детей установлен психологический дискомфорт, который связан с невротическим расстройством, связан с чрезмерной эмоциональной активностью и возбудимостью, у 12% дискомфорт связан с негативизмом, агрессивностью и раздражительностью, вызванным отсутствием доверием к окружающим. 82% обследуемых нуждаются в покое и отдыхе. По данным методики «Шкала эмоциональной возбудимости» у 26(62%) отмечается высокий уровень эмоциональной возбудимости, низкие адаптационные возможности психологической сферы, низкая стрессоустойчивость. У 80 % опрошенных больных выявлено благоприятное состояние по шкале САН. По мнению детей, наблюдается снижение физического функционирования на 56,5%, эмоционального функционирования на 32% , снижение социального функционирования в 57% случаев, однако, снижение учебной деятельности наблюдается у 25% опрошенных больных.

**Выводы:** у детей с ХБП отмечается особенности психовегетативного статуса, что необходимо учитывать в лечении и реабилитации таких больных. Качество жизни детей с ХБП имеет снижение примерно в 50% случаев. Родители недостаточно глубоко оценивают снижение качества жизни своих детей.