

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
ДУ «ІНСТИТУТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ НАМН УКРАЇНИ»
РАДА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ХМАПО
РАДА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ДУ «ІНСТИТУТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ
НАМН УКРАЇНИ»

ПРОБЛЕМИ СЬОГОДЕННЯ В ПЕДІАТРІЇ

**Матеріали науково-практичної конференції молодих вчених з
міжнародною участю**

16 березня 2016 року – Харків, 2016. - 80 с.

Відповідальний за випуск

Волкова Ю.В.

Харків 2016

Материал и методы исследования. Выполнен ретроспективный и проспективный анализ данных рентгенологического исследования органов грудной клетки (ОГК) и историй болезни 19 детей с диагнозом «пневмония» в возрасте от 5 до 13 лет с ДСТ. 9 больным произведена компьютерная томография ОГК. Для верификации диагноза всем больным было выполнено ультразвуковое исследование сердца с применением доплерэхокардиографии и полное клинико-лабораторное обследование, в т.ч. определение маркеров распада коллагена.

Результаты исследования. В результате проведенного анализа было установлено, что сроки разрешения пневмонии составляли в среднем 32,4 дня. В 73,6% случаев преобладала тяжелая степень заболевания, в то время как средняя степень была отмечена клиницистами в 26,4%.

Сочетание инфильтративных изменений с бронхообструктивным синдромом отмечалось в 57% случаев, что рассматривалось клиницистами как проявление атипичной пневмонии.

На рентгенограммах ОГК наиболее частой формой пневмоний были очаговые и очагово-сливные (85,2%), проявляющиеся наличием мелкоочаговой инфильтрации преимущественно средней интенсивности с нечеткими контурами в зоне которой, как правило, легочный рисунок не прослеживался. Значительно реже встречались сегментарные пневмонии (14,8%) которые чаще всего локализовались в правой верхней доле, проявлялись диффузным интенсивным понижением прозрачности, чаще всего, всей доли и относительным уменьшением её объема с втянутой нижней границей. Особенностью течения пневмоний у детей с ДСТ была двусторонняя их локализация (59,3%), правостороннее поражение отмечалось несколько реже - у 25,9% детей и у 14,8% - инфильтрация локализовалась только в левом легком. Характерной особенностью пневмонии у этих детей являлось наличие в местах, свободных от инфильтрации, интерстициального компонента (77,8%) в виде линейно-сетчатого усиления легочного рисунка.

По данным мультиспиральной компьютерной томографии ОГК у всех пациентов были выявлены диффузные изменения по типу «матового стекла», участки консолидации, утолщение междольковых перегородок отмечались в 55,5% случаев. Расширение просвета бронхов было выявлено у 7 (77,7 %) детей. В более поздние сроки заболевания (на 15-17 сутки) у части пациентов (44,4%) визуализировались тракционные бронхоэктазы.

Выводы. Сравнительный анализ клинико-рентгенологических данных позволил выявить показательные рентгенологические признаки и особенности течения пневмонии у детей на фоне ДСТ. Характерными особенностями пневмоний у данной группы пациентов являются более тяжелое и затяжное течение пневмоний со значительным объемом поражения легочной ткани, частое развитие бронхообструктивного синдрома.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ ПРИ ПОМОЩИ ОПРОСНИКА SF 36

Патрева Е.П., Скрипникова Я.С.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Вопросу о качестве жизни (КЖ) в современном мире уделяется огромное внимание. Данное медико-социальное явление включает в себя определенный набор необходимых параметров и условий жизни человека. Обычно мы самостоятельно субъективно оцениваем

свое КЖ, включая сюда прежде всего состояние нашего здоровья. Согласно определению ВОЗ (1946), здоровье – это не только отсутствие болезней, но и состояние полного физического, душевного и социального благополучия. На данный феномен влияют многие факторы: генетические, социальные, экологические, личностные. И если с генетическими и экологическими факторами справиться довольно сложно, то социальные можно обеспечивать надлежащим образом, закладывая фундамент здоровья с самого рождения человека. Один из наиболее важных факторов раннего развития индивидуума – это грудное вскармливание (ГВ), наличие или отсутствие которого меняет КЖ не только ребенка, но и матери. После родов кардинально меняется привычный образ жизни молодой родительницы: появляются новые обязанности, и одной из главных задач, которые стоят перед мамой, является кормление ребенка. Всем известно, что ГВ имеет огромное положительное влияние на ребенка. Но все же некоторые мамы по разным причинам отдают предпочтение искусственным смесям.

Целью нашего исследования было сравнение уровня КЖ у матерей, которые кормят своих детей грудью с уровнем КЖ матерей детей на искусственном вскармливании.

Материалы и методы: проведено анкетирование матерей по стандартному опроснику SF36. Все матери имели детей раннего возраста (до 1 года), были отобраны случайным образом во время посещения детской поликлиники с целью профилактического осмотра. Все опрошенные женщины были в возрасте от 20 до 30 лет, не имели хронических заболеваний. Анкетирование проводилось в поликлиниках гг. Запорожья и Киева. Молодые матери были разделены на две группы: первая - те кто кормил ребенка грудью в момент опроса, вторая – матери, кормящие детей смесями. SF-36 относится к неспецифическим опросникам для оценки качества жизни (КЖ), он широко распространен в США и странах Европы при проведении исследований качества жизни. Перевод на русский язык и апробация методики была проведена «Институтом клиничко-фармакологических исследований» (Санкт-Петербург). Опросник SF состоит из 36 вопросов, сгруппированных в 8 шкал. Результаты представляются в виде оценок в баллах, более высокая оценка указывает на более высокий уровень КЖ. Количественно оцениваются следующие показатели:

1. Физическое функционирование (Physical Functioning - PF), отражающее степень, в которой физическое состояние ограничивает выполнение физических нагрузок. Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что физическая активность пациента значительно ограничивается состоянием его здоровья.
2. Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием (Role-Physical Functioning- RP) – влияние физического состояния на повседневную рольную деятельность. Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что повседневная деятельность значительно ограничена физическим состоянием пациента.
3. Интенсивность боли (Bodily pain - BP) и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома. Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что боль значительно ограничивает активность пациента.
4. Общее состояние здоровья (General Health - GH) – оценка больным своего состояния здоровья в настоящий момент и перспектив лечения. Чем ниже балл по этой шкале, тем ниже оценка состояния здоровья.
5. Жизненная активность (Vitality - VT) подразумевает ощущение себя полным сил и энергии или, напротив, обессиленным. Низкие баллы свидетельствуют об утомлении пациента, снижении жизненной активности.

6. Социальное функционирование (Social Functioning - SF), определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность. Низкие баллы свидетельствуют о значительном снижении уровня общения в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния.

7. Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (Role-Emotional - RE) предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности. Низкие показатели по этой шкале интерпретируются как ограничение в выполнении повседневной работы, обусловленное ухудшением эмоционального состояния.

8. Психическое здоровье (Mental Health - MH), характеризует настроение наличие депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций. Низкие показатели свидетельствуют о психическом неблагополучии.

Для статистической обработки использовалась программа Statistica 6.0

Результаты исследования. Методом случайного выбора опрошены 74 матери, которые были разделены на две группы: кормящие грудью (первая группа) - 50 и кормящие смесями (вторая группа) - 24 женщины. Выявлены статистические различия самооценок женщин первой и второй групп по показателям ВР (83.6 ± 20.7 против 72.7 ± 32.9 , $p=0.04$), GH (85.6 ± 16.5 в сравнении с 78.7 ± 19.5 , $p=0.05$), VT (64.1 ± 17.5 и $56,3 \pm 17.9$, $p=0.04$), MH (76.1 ± 15.1 против 68.5 ± 19.8 , $p=0.036$), т.е кормящие грудью женщины оценивали свое КЖ выше, чем в группе контроля.

Выводы. Таким образом, кормление грудью, которое сопровождается определенным гормональным фоном, формирует позитивные оценки КЖ по большинству показателей, что подтверждает значение ГВ в жизни женщины.

ДЕФИЦИТ МАГНИЙСОДЕРЖАЩИХ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ В РАЦИОНЕ СТУДЕНТА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Пацера М.В.

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики детских болезней

Магний относится к четырем важным минералам в организме человека. При его дефиците нарушаются обмены в нервной и мышечной тканях, возникает риск развития артериальной гипертензии. В современном мире от недостаточности этого макроэлемента страдает до 90% людей, особенно тех, которые испытывают постоянные умственные нагрузки и находятся в длительных стрессовых ситуациях. К таковым относятся и студенты медицинского ВУЗа.

Цель, задача: уточнить рацион питания студентов медицинского университета в отношении присутствия в нем продуктов богатых магнием. Провести анкетирование по специальным анкетам, выявляющим дефицит магния.

Материалы и методы. Методом случайного отбора опрошено 46 (100%) студентов медицинского университета в возрасте 18-19 лет. Из них 29 (63%) девушек и 17 (37%) парней. Анкета состояла из перечня продуктов в рационе на выбор, которые богаты магнием или выводят его. Например, к первым относили орехи, рыбу, растения с зелеными листьями, морские водоросли. Представителями второй группы были выпечка, шоколад, кофе, картофель, соленья, сладкие газированные напитки, пирожные, колбаса, белый хлеб.