

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»



ХИСТ 2016

ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

ЧЕРНІВЦІ
2016

Потіхенська Х.А.

АКТУАЛЬНИЙ ГЕМОРАГІЧНИЙ ВАСКУЛІТ У ДІТЕЙ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра педіатрії №2

(науковий керівник - д.мед.н. Одинець Ю.В.)

Актуальність. Геморагічний васкуліт (ГВ) серед системних васкулітів посідає провідне місце. Аналіз літературних даних про захворювання дітей на ГВ як в Україні, так і за кордоном показує, що в сучасний період це захворювання набуло широкого поширення. Результати останніх досліджень свідчать, що показники захворюваності на ГВ становить в Україні 4,9 на 10000 населення дітей до 14 років. Поряд із частотою ГВ за останні роки виявляється тенденція до збільшення питомої ваги тяжких його форм (блискавичних, абдомінальних) та прогресування ускладнень з формуванням хронічної патології органів та систем.

Метою роботи є дослідження типових клінічних та лабораторних показників при ГВ у дітей.

Матеріали та результати дослідження. Під наглядом знаходилося 44 дитини, хворих на геморагічний васкуліт на базі дитячого гематологічного відділення КУОЗ "Харківська міська дитяча клінічна лікарня №16". Проаналізовано клінічні прояви захворювання: комбінація папулозно-геморагічних висипань на шкірі з суглобовим та абдомінальним синдромами (типова триада). Було відмічено чергування періодів сильного болю при абдомінальному синдромі з безбольовими проміжками (1-2 години) і купуванням болю після призначення гепаринотерапії, антиагрегантів та нікотинової кислоти. Залежності форми ГВ від статі та віку дитини не виявлено. В лабораторних дослідженнях: гіперфібриногенемія, збільшення рівнів СРБ та серомукоїду, нормальний вміст тромбоцитів.

Висновки. Геморагічний васкуліт у дітей набуває широко поширення останнім часом. Клінічні та лабораторні показники є типовими для перебігу геморагічного васкуліту, але до сьогодні залишається відкритим питання щодо патогенезу захворювання.

Потапенко С.В.

ЗНАЧЕННЯ ДЕФІЦИТУ МАГНІЮ У ФОРМУВАННІ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ З ПАТОЛОГІЄЮ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

Кафедра дитячих хвороб факультету післядипломно освіти

(науковий керівник - к.мед.н. Боярська Л.М.)

Актуальність. Розвиток патології шлунково-кишкового тракту (ШКТ) проходить шлях від мінімальних, оборотних, функціональних порушень, до органічних патологічних змін. Вегетативна дезадаптація організму є важливою ланкою при розвитку функціональних, і органічних порушень органів травлення, тобто виявлення нестачі магнію і його впливу на розвиток вегетативної дезадаптації може допомогти в ранній корекції цих порушень і знизити частоту хронізації хвороб ШКТ у дітей.

Мета роботи. Виявити частоту зустрітваності нестачі магнію і його вплив на розвиток вегетативної дезадаптації у дітей та підлітків з патологією ШКТ.

Матеріали та методи дослідження. Під наглядом перебувало 48 дітей 7-17 років зі скаргами на нудоту, болі в животі, диспепсичні явища. Проведені: збір анамнезу, об'єктивне дослідження, ФЕГДС. Пацієнти були розділені на дві групи: I - 28 дітей з органічними порушеннями ШКТ, II - 20 дітей з функціональними порушеннями ШКТ. В обох групах вироблялося визначення сироваткової і внутрішньоклітинної концентрації Mg, Холтерівське моніторування, ЕКГ.

Результати та їх обговорення. У першій групі відсутність нестачі магнію у 67,8% пацієнтів. У 25,1% ознаки магнієвого гіпоелементозу. Дефіцит магнію виявлений в 7,1% випадків. У пацієнтів другої групи нормальні показники магнію трапляються достовірно частіше (90%, $p \leq 0,001$), а магнієвий гіпоелементоз достовірно рідше (10%, $p \leq 0,05$), ніж у дітей першої групи і не виявлялося магнієвого дефіциту. Аналізуючи кореляційні зв'язки між показниками часового аналізу варіабельності серцевого ритму (mRR, SDNNi, RMSSD, pNN50) і вмістом сироваткового і внутрішньоклітинного магнію виявлено прямий, сильний кореляційний зв'язок між зниженням рівня внутрішньоклітинного магнію і зниженими показниками часового аналізу BCP у дітей першої групи (pNN50 і внутрішньоклітинний магній ($r=0,85$; $t \geq 3$), SDNNi і внутрішньоклітинний магній ($r=0,8$; $t \geq 3$) і відсутність кореляції у пацієнтів другої групи.

Висновки. У дітей і підлітків з патологією ШКТ виявлено 4,3% пацієнтів з ознаками дефіциту магнію, причому ознаки гіпоелементозу визначалися в 18,7% випадків, що свідчить про велику поширеність прихованої нестачі магнію і необхідність досліджувати його внутрішньоклітинний вміст. У дітей з органічною патологією ШКТ показники магнію і внутрішньо- ($p \leq 0,05$), і позаклітинного його рівня ($p \leq 0,001$) були значно нижче, ніж у дітей 2 групи. Прямий сильний кореляційний зв'язок між зниженням рівня внутрішньоклітинного магнію і зниженими показниками часового аналізу варіабельності серцевого ритму в 1 групі та відсутність кореляції у 2 групі свідчить про вплив нестачі магнію на розвиток вегетативної дезадаптації і супроводжує перехід функціональних порушень ШКТ в органічні.