

ХГ в 2-х случаях патологии желчевыводящей системы (ЖВС) у детей: 1- функциональная патология, 2 - органическая патология билиарного тракта. Результаты: отмечалась схожая клиническая картина: болевой и холестатический синдромы и синдром цитолиза, что не позволило с точностью поставить диагнозы. Применение МР ХГ в 1-ом случае позволило поставить диагноз: кисты внутри- и внепеченочных желчных протоков тип IVa по классификации Todani. Во 2-м - показало нормальную анатомическую структуру билиарного тракта, выставлен диагноз: функциональное расстройство сфинктера Одди по билиарному и панкреатическому типу. Вывод: МР ХГ как неинвазивный, безопасный метод исследования билиарного тракта, позволяет получить целостное представление об анатомии ЖВС и совместно с клинико-анамнестическими и лабораторными данными дает возможность провести дифференциальную диагностику между органической и функциональной патологией билиарного тракта у детей.

УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПИЩЕВОЙ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ У ДЕТЕЙ Г. ЗАПОРОЖЬЯ

Пахольчук О.П., Вакула Д.А.

Научный руководитель: проф. Недельская С.Н.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской педиатрии

Цель: изучение истинной распространенности пищевой непереносимости (ПН) среди популяции школьников г. Запорожья в условиях экологически неблагоприятной обстановки, выявление группы риска, разработка подхода диагностики и профилактики среди данного контингента населения. Материалы и методы. В работе приняли участие 217 детей 6 - 17 лет школы № 46 г. Запорожья. Для изучения анамнеза использовалось интервью-анкетирование. Объективное обследование включало осмотр кожных покровов, наличие клинических проявлений кожных форм аллергии, которые оценивали по шкале SCORAD. Результаты: 54,3% детей имели в анамнезе или на момент осмотра высыпания на коже, связанные с употреблением продуктов. Наиболее частые симптомы ПН у детей: сухость кожи, экзема на сгибательных поверхностях, гиперкератоз и ксероз. У данных детей выявлено преобладание отягощенного аллергологического семейного анамнеза (56±4%), а также развитие симптомов со стороны дыхательной системы (80±2%). Среди детей средних и старших классов 19,8% отмечают наличие сырости в доме, 23% детей 1-3 классов указывают на наличие тараканов в доме. Выявлено, что ПН развивалась гораздо чаще у детей (35%), чьи мамы сталкивались с профессиональными вредностями на работе, но гораздо реже у тех, чьи мамы во время беременности и лактации соблюдали диету. Влияние курения членов семьи на наличие ПН не выявлено, однако количество «курящих» семей составляет в среднем 43,5±8% во всех возрастных группах. Выводы: Результаты позволяют выделить шаги алгоритма профилактики развития ПН.

КАТАМНЕСТИЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ЗДОРОВ'ЯМ ДІТЕЙ З НИЗЬКОЮ МАСОЮ ТІЛА ПРИ НАРОДЖЕННІ

Післар Я.Ф.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Лебединець О.М.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра госпітальної педіатрії

Мета дослідження: Оцінка динаміки стану здоров'я, структури захворюваності, особливостей розвитку дітей, що народились недоношеними з низькою масою тіла. Матеріали та методи: Проведен аналіз структури захворюваності 49 дітей, що народились недоношеними на 28–32 тижні гестації, особливостей перебігу вагітності у їх матерів. При подальшому катамнестичному спостереженні 25 дітей обстежено в скорегованому віці 2–5 місяці, 13 дітей – у віці 6–9 місяців. Результати: У всіх матерів дітей, що народились недоношеними з низькою масою тіла, відзначався патологічний перебіг вагітності, ускладнення пологового періоду розвинулись у 12 (24,4%) випадків. Прояви перинатального ураження центральної нервової системи мали місце у всіх новонароджених: у 41 (83,6%) дитини діагностовано синдром пригнічення, у 10 (20,4%) та 4 (8,1%) дітей гідроцефальний синдром та судомний синдром, відповідно. Сепсис перенесли 12 (22,4%) хворих, асфіксію новонароджених – 16 (32,6%) дітей. Вроджені вади серця виявлено у 16 (32,6%) малюків, вади розвитку нирок – у 10 (20,4%). Ретинопатія недоношених сформувалась у 23 (46,9%) дітей, бронхо-легенева дисплазія – у 5 (10,2%) хворих. До скорегованого віку 9 місяців неврологічні відхилення залишались у всіх пацієнтів, у тому числі синдром рухових порушень – у 7 (53,8%), гідроцефальний синдром – у 6 (46,1%) дітей. В катамнезі затримку фізичного розвитку виявлено у кожної другої дитини, домовленневого розвитку у 2 (15,3%) дітей, зниження слуху у однієї (7,6%) дитини, з наростанням поширеності затримки статомоторного розвитку (з 11,1% до 15,3% дітей) та дисплазії кульшових суглобів (з 44,4% до 61,5% дітей) з 2-го по 9-й місяць скорегованого віку. У 4 (30,7%) малюків сформувалась варусна або вальгусна деформація стоп. Висновки: Високий рівень захворюваності вказує на необхідність організації довгострокового подальшого спостереження за станом здоров'я дітей, що народились недоношеними з низькою масою тіла, для зменшення тяжкості віддалених наслідків.