МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені М. І. ПИРОГОВА
РАДА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

МАТЕРІАЛИ
II[ГОЇ] МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

17-18 травня 2011 року
м. Вінниця

проводились на апараті SOCT Copernicus з розподільчою здатністю до 6 мкм. Було обстежено 14 досліджуваних (25 очей) віком 35-44роки.

Об'єкт дослідження: Оптичний зріз сітківки ока в ділянці макули, у клінічно здорових осіб без патології макули.

Результати: Проведеними дослідженнями встановлені такі показники товщини макули:

В ділянці фовеоли 184 ± 65,7 мкм;
В ділянці Ti 256 ± 51,0 мкм;
В ділянці Si 271 ± 48,9 мкм;
В ділянці Ni 264 ± 40,5 мкм;
В ділянці Ii 271 ± 52,8 мкм;
В ділянці Tex 258 ± 26,1 мкм;
В ділянці Sex 271 ± 30,6 мкм;
В ділянці Nex 281 ± 32,7 мкм;
В ділянці Iex 263 ± 36,6 мкм.

Висновок: Встановлені середні показники товщини сітківки в ділянці макули у людей зрілого віку (35-44р), на які можна орієнтуватися при вивченні патологічних змін макулярної ділянки.

На стадії вивчення перебувають інші вікові категорії, для охоплення всього вікового діапазону.

А. І. Сасюк

ДІАГНОСТИКА ВРОДЖЕНОЇ КІЛЕПОДІБНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ГРУДНОЇ КЛІТКИ У ДІТЕЙ

Кафедра хірургії дитячого віку
(науковий керівник – к.мед.н.,
доцент Є.Є.Лойко)
Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова
м.Вінниця, Україна

За даними вітчизняних та закордонних літературних джерел вроджена кілеподібна деформація грудної клітки (ВКДГК) зустрічається у 6-22% випадків і займає по частоті друге місце серед усіх деформацій грудної клітки у дітей. Даний вид деформації викликає функціональні зміни в дихальній та серцево-судинній системах, а також порушення зі сторони опорно-рухової системи та травного тракту. В свою чергу, косметичний дефект, зумовлений деформацією грудної клітки (ДГК), може призводити до виникнення неврозів та психо-соматичних станів, що є передумовою появи соціально-психологічних проблеми не тільки серед старшокласників, але і у дорослих.

Метою дослідження було вивчення особливостей клінічного перебігу та покращення діагностики вродженої кілеподібної деформації грудної клітки у дітей.

У 2001-2008р.р. в поліклініці Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні були оглянуті 40 хворих віком від 1 до 18 років з ВКДГК. У віці 1-3 роки вона зустрічалася у 7 хворих, у віці 4-15 років у 27 дітей, у віці 16-18 років у 6 хворих. Домінував другий ступінь деформації (28 хворих), третій ступінь ДГК спостерігався у 9 хворих, у трьох хворих мав місце перший ступінь ВКДГК.

В наступні два роки (2009-2010р.р.) були оглянуті28 хворих з ВКДГК. Відповідно, у віці 1-3 роки ВКДГК виявлена у двох дітей, у віці 4-15 років у 19 дітей, у віці 16-18 років у 7 хворих. Перший ступінь ВКДГК діагностований у 5 дітей, третій ступінь спостерігався у 6 хворих. Домінував другий ступінь (17 дітей) ВКДГК.

Усім хворим був проведений комплекс діагностичних обстежень який включав в себе: соматоскопія, рентгенографія грудної клітки в прямій та боковій проекціях, за показами - комп'ютерна томографія; ехокардіографія, електрокардіографія, дослідження функції зовнішнього дихання (до та після фізичного навантаження), реопульмонографія; ендоскопічне обстеження травного тракту, а також добова і експрес pH-метрія нижньої третини стравоходу. Всі діти консультовані генетиком, кардіологом, окулістом, отоларингологом, педіатром, ортопедом, торакальним хірургом.

Основними клінічними проявами ВКДГК були: множинні ювенільні пігментні невуси голови, шиї і тулубу, опущені та асиметричні плечі, порушення постави та кіфосколіози II-III ступенів, нахилена до переду голова і шия, плоскovальгусні стопи II-III ступенів, викривлення носової перетинки, діастаз прямих м'язів живота, варикоцеле, різні прояви хронічного карієсу, низьке стояння куполів діафрагми та гіпервентиляцій ний синдром в проекції верхніх відділів легенів, більш виражений на стороні асиметрії. Також

рецидивуючі бронхіти та бронхіальна астма, малі серцеві аномалії, зміщення меж серця вліво та до заду, вегето-судинна дистонія

Вперше генетиком у трьох хворих діагностовані синдромальні зміни (синдром Елерса-Данло, Марфана тощо), у решти – недиференційовані форми сполучнотканинної дисплазії дитячого організму. У 10 хворих віком після 5 років діагностований дистальний езофагіт з А і Б ерозивним або нодулярним гастритом, гастродуоденітом, у 6 хворих асоційований з хелікобактерною мікрофлорою та різного ступеню вираженості диспанкреатизмом.

Висновки. На відміну від домінуючої в останні роки точки зору про наявність лише косметичної проблеми у дітей при ВКДГК, нами майже у половини випадків виявлені патологічні зміни на рівні головних систем зростаючого дитячого організму.

У дітей шкільного та підліткового віку за відсутності синдромальних змін домінує I-II ступінь, косто-стернальний та костальний типи асиметричної ВКДГК на стадії компенсації та субкомпенсації. За наявності синдромальних змін у сполучній тканині дитячого організму як правило діагностується III ступінь ВКДГК в стадії субкомпенсації та декомпенсації.

Я. В. Семкович

ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ АНТИМІКРОБНОГО ПЕПТИДУ НЕЙТРОФІЛЬНОЇ ЕЛАСТАЗИ ПРИ УСКЛАДНЕНІЙ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ.

Кафедра дитячих хвороб факультету післядипломної освіти
(науковий керівник – д.мед.н., професор О.Л.Цимбаліста)
ВДНЗ « Івано-Франківський національний медичний університет»
м. Івано-Франківськ, Україна

В структурі дитячої смертності ускладнена пневмонія до цього часу займає значне місце. В клінічній лабораторній практиці визначення рівнів антимікробних пептидів корисно в якості маркерів системної активації нейтрофілів, при моніторингу перебігу інфекційних і запальних захворювань. Активовані нейтрофіли синтезують продукти респіраторного вибуху, простагландини, лейкотрієни, тромбоцит-еозинофілактивуючий фактори, тканинний тромбопластин, активуючий плазміноген білок, опіоїдні пептиди, вторинні продукти протеолізу компонентів комплементу, імуноглобулінів, кінінів, позаклітинного матриксу.

Проведено визначення нейтрофільної еластази (НЕ)у дітей раннього віку, хворих на пневмонію з гнійно-легеневим та токсичним синдромом в процесі лікування.

Обстежено 88 дітей у віці від трьох місяців до трьох років, які лікувались у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії (ВАІТ) обласної дитячої клінічної лікарні м. Івано – Франківська, у 30 з них було проведено визначення антимікробного пептиду (АМП) НЕ. Діагностику та лікування пневмонії проводили згідно протоколу Міністерства охорони здоров'я №18 від 13.01.2005.

Діти були поділені на три групи: I група – 15 дітей, хворі на пневмонію, ускладнену гнійно-легеневим синдромом, II група – 15 дітей, хворі на пневмонію, ускладнену токсичним синдромом, III група – контрольна (10 дітей). В усіх групах проводили визначення НЕ при поступленні у стаціонар, переводі у соматичне відділення та при виписці із стаціонару. АМП НЕ визначали набором Human Elastase Elisa Test Kit, суть якого у "сандвіч" методі твердофазного імуноферментного аналізу і призначений для кількісного визначення вільної і зв'язаної нативної НЕ людини в плазмі крові. Результати клініко-рентгенологічного обстеження дозволили діагностувати у переважної більшості – 81 дитини (92%) вогнищеву, і у семи дітей (8%) — полісегментарну пневмонію. Обтяжений антенатальний анамнез спостерігався у 19% випадків серед всіх обстежених дітей. На ранньому штучному та змішаному вигодовуванні знаходились більшість дітей (68%). У 16% випадків спостерігались симптоми рахіту. Значно частіше діагностували залізодефіцитну анемію I-II ступеня важкості у I групі (42%), а залізодефіцитну анемію третього ступеня – у II групі (26%) пацієнтів.

В ході дослідження встановлено, що при поступленні у стаціонар в дітей I групи

О. М. Римарчук
Розподіл проявів побічної дії місцевих анестетиків, що використовуються в стоматології 138

О. В. Римша
Вивчення джерел інфікування хворих після простатектомій..... 138
В. В. Романуха
Оцінка впливу компонентів поєднаного метаболічного синдрому на показники ліпідного та вуглеводного обміну у хворих на хронічний панкреатит..... 139

А. М. Рубленко
Зміни в системі гемостазу при ендопротезуванні кульшового суглобу..... 140

Г. М. Руденко
Морфологічна характеристика хронічної гастродуоденальної патології у дітей при її асоціації з Helicobacter pylori..... 141

Г. М. Руденко, І. І. Андрікевич
Вміст інтерлейкіну-8 в сироватці крові дітей з хронічною гастродуоденальною патологією в залежності від наявності цитотоксичних штамів Helicobacter pylori..... 142

Ю. В. Савіцька
Оцінка динаміки вегетативних порушень у пацієнтів з артеріальною гіпертензією і-іі стадії та супутньою патологією шийного відділу хребта під впливом вертебротерапії..... 143

Н. П. Савко, Е. О. Полякова, Н. В. Царева
Феномен «интернет-зависимости» и социальная медицина..... 144

С. І. Саволюк
Створення власної корпоративної навчальної соціальної мережі ВНМУ: доцільність, можливості, переваги..... 145

С. І.Саволюк, О. В. Гончаренко
Організація підготовки студентів до самостійної наукової діяльності..... 146

С. І.Саволюк, А. А. Жмур
Перспективи створення навчального інформаційного середовища..... 147

С. І.Саволюк, В. А. Кацал
Інформаційно-методичне забезпечення діяльності студентського наукового гуртка в контексті самостійної позааудиторної підготовки з хірургії..... 148

М. Савчин, Ю. Ковальський, Г. Гребович, В. Гуменецький
Структурні зміни у життєво важливих органах щурів за умов тривалого споживання пива..... 149

Й. Р. Салдан, І. В. Комаровська, А. Г. Балдинюк
Нормативні показники товщини сітківки в ділянці макули у людей зрілого віку..... 150

А. І. Сасюк
Діагностика вродженої кілеподібної деформації грудної клітки у дітей..... 151