

SARS-CoV-19. Коронарні артерії не змінені, проте на 8-й день захворювання з'явилась рідина в перикарді. Отримувал дексаметазон, аспірин, цефтриаксон, преднізолон, гепарин, з імуносупресивною метою внутрішньовенний імуноглобулін в дозі 2г/кг/добу (було необхідне його повторне введення у зв'язку з погіршенням стану та рецидивом висипань).

Дискусія: У дітей МЗС супроводжується постійною лихоманкою та іншими симптомами порушення функції серцево-судинної, травної, нервової систем, нирок, а також гематологічними та шкірними проявами, підвищенням рівня маркерів запалення. МЗС може розвинути через кілька тижнів після інфікування SARS-CoV-2.

Висновки: наявність МЗС свідчить про тяжкий перебіг захворювання. Абдомінальний та синдром нейротоксикозу були одними з його проявів. Захворювання ускладнилось гострим апендицитом та вторинним мезаденітом. Наявність абдомінального синдрому та неврологічної симптоматики визначає необхідність проведення диференційної діагностики з іншими захворюваннями.

Етичний комітет. Протокол № 61 від 13 листопада 2020 року Біоетичної комісії Тернопільського національного медичного університету імені І. Горбачевського.

НАСЛІДКИ ВПЛИВУ ҐАДЖЕТІВ НА СУЧАСНУ ДИТИНУ

¹Пацера М.В., ²Стець В.Р.

¹Запорізький державний медичний університет

²Запорізький національний університет

Сучасні діти, на думку спеціалістів, належать до "покоління Z" і мають характерну поведінку. Покоління Z - це термін, що застосовується в світі для покоління людей, які народилися у період 1997-2010 років за Теорією поколінь, створеною Вільямом Штраусом і Нілом Хоувом. Покоління Z обов'язково користується інтернетом загалом, YouTube, мобільними телефонами, MP3-плеєрами та ін. На думку експертів, часте використання гаджетів може впливати як позитивно, так і негативно на розвиток дитини. Так, до особистісних рис у представників покоління Z відносять дотримання правил, терпіння, економність, підприємницькі якості, вони досвідчені споживачі, економічно грамотні, здатні до самоконтролю. Діти, які регулярно грають онлайн у режимі багатозадачності, краще виконують завдання на перемикання уваги.

Дослідження різнопланового впливу гаджетів на розвиток дітей проводили С.Данилов, К. Костюкова, Л. Розен, Д. Твендж. За їх даними, розвиваючі ігри та головоломки сприяють кмітливості, дозволяють швидко налаштувати комунікації, знаходити необхідну інформацію. Гаджети відіграють важливу роль у сучасному освітньому процесі середньої школи, вишу.

На сьогодні накопичено безліч інформації щодо стану фізичного і психічного здоров'я у дітей і дорослих представників "покоління Z". На жаль, негативні наслідки використання гаджетів стосуються таких патологічних станів, як відставання в розвитку мовлення.

По-перше, ця проблема стосується дітей перших трьох років життя, які під час профілактичного огляду не демонструють певні уміння у мовленні за віком. Діти або пізно починають говорити, або говорять досить мало, їх мова бідна й примітивна. Відомо, що для оволодіння мовою дитині необхідно чути мову, бачити людину на власні очі, бути учасником діалогу, виправляти помилкові звуки і слова під керівництвом дорослого. Дитині, яка тільки слухає мову, важко навчитися правильній вимові слів.

По-друге, проблемою частого спілкування з гаджетами є гіподинамія, що поступово провокує викривлення хребта, проблеми з поставою дитини, виникають скарги на головний біль, прогресивно знижується гострота зору, а в майбутньому турбує надлишкова вага тіла, ожиріння.

По-третє, діти страждають на розлади поведінки, адаптації. Такі діти емоційно лабільні, тривалість уваги лише 8 секунд, гіперактивні. Нескінченний потік інформації, часом зайвої і шкідливої, навіть дорослу людину може зробити неспокійною та роздратованою. Доведено, що використання електронних пристроїв увечері несприятливо впливає на якість і тривалість сну дитини, негативно позначається на емоційному і фізичному стані вранці. Нервова система дитини відпочиває упродовж дев'яти-десяти годин, починаючи о дев'ятій вечора, але багато підлітків нехтують цим відпочинком, знаходячись у мережі Інтернету до трьох-чотирьох годин ночі.

Таким чином, щоб зменшити негативні наслідки впливу гаджетів на сучасну дитину, доцільно скористатися простими, але дієвими порадами лікарів та психологів. Встановити чіткий регламент користування гаджетами, обирати максимально спілкуванням наживо, прогулянки, ігри на свіжому повітрі; створити вдома "вільну зону", де буде заборонено користування гаджетами; своєчасно перевіряти зір, вагу тіла, відвідувати ортопеда, невролога.

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПОСТПРАНДІАЛЬНОГО ДИСТРЕС - СИНДРОМУ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Пащенко І.В., Підкова В.Я., Круть О.С.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Постпрандіальний дистрес-синдром (ПДС) відноситься до функціональних розладів, пов'язаних з прийомом їжі, що включає в себе симптоми відчуття ранньої ситості при вживанні їжі з уповільненою евакуацією вмісту шлунка, постпрандіальна повнота в епігастрії та верхнє здуття живота. Згідно з Римськими критеріями IV ПДС разом з епігастральним больовим синдромом (ЕБС) є варіантами

проявів функціональної диспепсії. Діагностика функціональної диспепсії передбачає різноманітну комбінацію проявів порушення моторно - евакуаційної функції системи травлення, пов'язана з незрілістю іннервації без структурних або біохімічних змін. У той час як особливості ПДС у дорослих достатньо досліджені і, за даними літератури, спостерігаються майже у 10% населення, в педіатрії своєчасна діагностика його у різних вікових групах має певні труднощі.

Мета дослідження: оцінка вікових особливостей перебігу ПДС у дітей та підлітків.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням знаходились діти двох вікових груп з проявами ПДС: 1 група -23 дитини (12 дівчаток і 11 хлопчиків) віком від 6 до 12 років, 2 група - 25 пацієнтів (12 дівчаток і 13 хлопчиків) підліткового віку. Обстеження хворих включало: аналіз анамнестичних даних; загальні клінічні та біохімічні обстеження, інструментальні дослідження: ультразвукове обстеження органів гепатобіліарної системи і підшлункової залози, фіброезофагогастродуоденоскопія. Верифікація наявності інфекції *Helicobacter pylori* проводилась неінвазивними методами - дихальним уреазним тестом або визначенням антигену *Helicobacter pylori* в калі ПЛР.

Результати дослідження та їх обговорення. У всіх пацієнтів виявлені скарги загального характеру і диспепсичні прояви - стомлюваність, головний біль, зниження апетиту, нудота, відрижка, відчуття переповнення в епігастрії і здуття шлунку, періодичне блювання, метеоризм. Діти молодшої вікової групи часто мали труднощі з описом свого відчуття дискомфорту, що може стати причиною несвоєчасної діагностики функціональних розладів травлення. При проведенні порівняльного аналізу виявлено, що тригерними факторами розвитку ПДС у молодшій групі були нераціональне харчування, швидке ковтання недостатньо розжованої їжі, спадкова схильність до гастродуоденальної патології, повторні курси призначення антибактеріальної терапії та супутні захворювання нервової системи. У старшій віковій групі мали місце зазначені фактори, але 44% підлітків пов'язували появу ПДС з емоціональними навантаженнями. Ізольовані прояви ПДС, такі як рання ситість, важкість після вживання їжі, високе здуття черева, спостерігались у 9 дітей молодшого віку (39,1%) і 7 підлітків (28%). У 23 дітей 1 групи (60,9%) та 18 (72%) з 2 групи відмічена сукупність проявів ПДС з синдромом епігастрального болю. В старшій групі скарги на періодичну печію були у 48% пацієнтів, тоді як у молодшій групі на це вказало тільки 2 дітей (8,69%). У підлітковому віці до ПДС і ЕБС приєднувались і прояви синдрому подразненого кишечника (СПК), який був діагностований у 7 (28%) пацієнтів, в той час, як у молодшій групі прояви СПК виявлені у 3 (13%) дітей.

Висновки. Діагностику та лікування функціональних розладів травлення і ПДС у дітей необхідно проводити з урахуванням вікових особливостей перебігу. Нормалізація способу життя, елімінаційна дієта та призначення прокінетиків забезпечило зменшення проявів ПДС у всіх пацієнтів, що сприяло поліпшенню якості життя хворих дітей.

ТЕНДЕНЦІЇ ДИТЯЧОГО ХАРЧУВАННЯ

Підкова В.Я., Пащенко І.В., Круть О.С., Соляник О.В., Безсмертна Ж.В., Дейнега В.А.
Запорізький державний медичний університет

Питання харчування, вигодовування дітей завжди знаходяться в полі зору не тільки нутріціологів, дієтологів, але й педіатрів, сімейних лікарів та лікарів вузьких спеціальностей.

Наш багаторічний досвід спостереження за дітьми різного віку, за їх фізичним, нервово-психічним, соціальним розвитком та харчуванням надає право говорити про визначені окремі закономірності, формування означених стереотипів поведінки та харчових звичок і вподобань.

Матеріали та методи. Під нашим наглядом знаходилось більше 2000 дітей різного віку, статі та стану здоров'я. Розподілили всю досліджувану групу за віком на три підгрупи, в які увійшли: дошкільнята (587 дітей), діти молодших класів (837 дітей) та старшокласники (645 дітей). Вивчали кратність харчування, раціони, кількісний та якісний склад продуктів, харчові вподобання. Дослідження проводилось понад 20 років. З'явилася можливість порівняти зміни, що відбуваються з часом.

Результати. У групі дошкільнят відзначено, що з часом кратність годувань зберігається на рівні 4-5 разів, незалежно від того, чи організована дитина, чи ні. Серед харчових уподобань за 20 років відбулися зміни. Якщо на початку століття найсмачнішими продуктами дошкільнята вважали цитрусові, виноград, яблука, моркву, то через 10 років це були льодяники, здоба, десерти, торти; а в останні часи - бургери, пепсі-кола, шоколад та картопля "фрі".

В групі дітей молодших класів кратність годувань і режим харчування, в більшості випадків, зберігається на рівні 4: сніданок - вдома; другий сніданок, інколи й обід - в школі; а вечір й більшість обідів відбуваються вдома. Серед харчових уподобань діти відзначають бутерброди з ковбасою, сосиски, солодкі газовані напої, печиво, цукерки; в останнє десятиріччя з'явилися чіпси, сухарики, шаурма.

В групі старшокласників зберігається найбільший відсоток дітей, які не дотримуються режиму харчування. Так, близько 80% підлітків не снідають, причому більшість із них - дівчатка. З віком відмова від сніданку стає все більш розповсюдженим явищем, що свідчить про формування в школярів перших ознак нераціональної харчової поведінки. Шкільні обіди серед старшокласників залишаються не в тренді, тому найчастіше вони або самостійно вибирають їжу в шкільних їдальнях, або взагалі їх не відвідують. Серед причин для відмови від харчування в їдальнях найчастіше зустрічаються такі як: великі черги, недостатньо часу на перервах, незручність їдальні, незначний вибір продуктів, несмачна їжа. Серед харчових уподобань у старшокласників залишаються чіпси, сухарики, шаурма, бургери, шоколадні батончики, кока- та пепсі-кола, солодкі газовані напої; останнім часом з'явилися кава на ходу, енергетичні напої та, навіть, слабоалкогольні напої.