

ОЦІНКА МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ – БЛИЗНЮКІВ ЗА ДОПОМОГОЮ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДЕНСИТОМЕТРІЇ

Цимбал А.Ю., Котлова Ю.В.

Науковий керівник – к.мед.н., доцент Котлова Ю.В

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя

Вступ: Вагітність двійнею значно підвищує ризик затримки розвитку плода в порівнянні з вагітністю одноплідною. Оскільки 80% мінералізації кісток плода внутрішньоутробно відбувається в останньому триместрі вагітності, недоношені діти із двієнь мають підвищений ризик по розвитку остеопенії. Не існує загальноприйнятих клінічних настанов для оцінки, діагностики та прогнозування остеопенії у передчасно народжених дітей, а також відсутні наукові данні щодо вивчення кісткового метаболізму у передчасно народжених двійнят.

Мета роботи: оцінити стан мінеральної щільності кісткової тканини у передчасно народжених дітей-близнюків.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилось з 01.2019-06.2021 на базі КНП «Обласний перинатальний центр» ЗОР м. Запоріжжя ультразвуковим денситометром «Sunlight Omnisense 9000» (Тель-Авів, Ізраїль), який виміряв швидкість звуку (SOS, м/с) при проходженні ультразвукової хвилі вздовж великогомілкової кістки у немовлят.

До дослідження залучено 21 пара двієнь (67% дівчаток та 33% хлопчиків) у ранньому неонатальному віці, гестаційний вік від 28 до 36 тижнів. Антропометричні показники тіла оцінювали у післяпологовий період на 1 – 7 добу життя (FentonT, KimJ. 2013). Діти з затримкою внутрішньоутробного розвитку плода не входили до дослідження.

До «групи А» залучені двійні (n=7), які народженні в гестаційному віці менше 34 тижнів. Серед них новонароджені з меншою вагою тіла в двійнях увійшли у «групу А-1», з більшою вагою тіла - у «групу А-2». До «групи В» включені пізні передчасно народжені малюки з гестаційним віком ≥ 34 тиж. (n=14), серед них дітей з меншою вагою тіла в двійнях включили в групу В-1, дітей з більшою вагою в двійнях - в групу В-2. Різниця в масі між дітьми була більшою за 5%.

Статистичне оброблення результатів проведене непараметричними методами: описовим (медіана (Me), межі квартильних відрізків [Q25%; Q75%]); перевірки кількох ознак в незв'язаних вибірках за критерієм Kruskal-Wallis, порівнянням кількісних ознак в незв'язаних вибірках за критерієм Mann-Whitney. Достовірність вважали наявною при $p < 0,05$.

Отриманні результати. Показники SOS (м/с) у дітей різного гестаційного віку в групах «А» та «В» дорівнювали 2800 [2700; 2900], (м/с) та 2900 [2800;3000], (м/с) відповідно, мали статистично значущу відмінність ($p=0,02$).

Встановили статистично значущу відмінність ($p=0,02$) за критерієм Kruskal-Wallis в показниках SOS (м/с) в двійнях, в яких різниця маси тіла між дітьми була більшою за 5% в групах А-1, А-2, В-1, В-2. Міжгрупове порівняння визначило тенденцію в різниці показників SOS у новонароджених меншого гестаційного віку («група А-1 та А-2») та статистично значущі ($p=0,01$) зміни мінеральної щільності кісткової тканини у пізніх передчасно народжених дітей («групи В-1 та В-2»). Причому, мінеральна щільність кісткової тканини у дітей з меншою вагою в двійнях «групи В-1» на 100 одиниць була більшою, ніж у дітей, народжених з більшою вагою - «групи В-2».

Висновки: Отримані результати показали, що формування кісткової маси у передчасно народжених дітей з двієнь прямо пропорційно залежить від терміну їх гестації, починаючи збільшуватися з 34 тижня вагітності, та має зворотно пропорційну залежність від маси тіла немовлят з двієнь, народжених у терміні гестації пізніх недоношених дітей.

Ультразвукова денситометрія - зручний та безпечний метод, який можна використовувати для визначення стану мінеральної щільності кісткової тканини у новонароджених. Необхідні подальші проспективні, когортні, дослідження передчасно народжених дітей для оцінки впливових факторів на формування SOS.

СТРУКТУРА ЗАХВОРЮВАНЬ ТОВСТОГО КИШЕЧНИКА У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗА ДАНИМИ ЕНДОСКОПІЧНОГО ТА МОРФОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Шевченко Н.С.¹, Волошин К.В.¹, Павленко Н.В.², Зімницька Т.В.¹, Шлеєнкова Г.О.¹, Крутенко Н.В.¹.

¹ Харківській національний університет імені В.Н. Каразіна, м.Харків;

² Харківська медична академія післядипломної освіти, м.Харків;

Патологія товстого кишечника є поширеною в педіатричній практиці. Її структуру складають аномалії та вади розвитку товстого кишечника, функціональні порушення, органічні хвороби та новоутворення. Серед дітей шкільного віку спостерігаються насамперед функціональні порушення, але поширеність випадків запальних хвороб товстого кишечника зростає у підлітків та потребує підвищеної уваги з боку педіатрів.

Мета: проаналізувати структуру захворювань товстого кишечника у дітей шкільного віку за даними ендоскопічного та патоморфологічного дослідження.