

кровоточивості у дітей находящихся на грудном вскармливании, которые получали или не получали профилактическую дозу витамина К в первые сутки после рождения. Материалы и методы. Определяли МНО в капиллярной крови с помощью портативного коагулометра COAGUCHEK XS (ROSH) (Германия). PIVKA-II исследовали в сыворотке венозной крови путем ИФА с использованием набора PIVKA-II ELISA kit (США). В исследовании участвовало 80 детей здоровых с рождения, родившихся в срок 38-40 недель естественным путём без родовых травм и асфиксии, получавших исключительно грудное молоко до 6 месяцев. Результаты. Скрытые признаки гипокоагуляции (МНО более 1,3, но менее 2) наблюдались у 10 (12,5%) обследованных. МНО было больше 2 еще у 9(11%) детей, что говорит об угрозе кровотечения. Коэффициент корреляции между МНО и PIVKA-II составил 0,66 ($p < 0,05$). Повышение концентрации PIVKA-II более 40Au/ml выявлялись почти у всех детей семидневного возраста, не получавших профилактическую инъекцию витамина К1, и у части детей старше 1 месяца, получающих антибиотики. Выводы. Следовательно, протромбин – зависимые показатели МНО и PIVKA-II в возрасте с первых суток и до 6 месяцев жизни выявляют состояние скрытой гипокоагуляции у 23,5% здоровых детей, получающих исключительно грудное молоко, дефицитное по витамину К.

ОСОБЛИВОСТІ ЛАПАРОСКОПІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАХОВИХ ГРИЖ У ДІТЕЙ

Спахі О.В., Михайлов В.В.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Спахі О.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра дитячої хірургії та анестезіології

Метою нашої роботи була оцінка результатів лапароскопічних хірургічних втручань при пахових грижах у дітей. Матеріали та методи. Під спостереженням перебувало 236 дітей з паховими грижами, які перебували на лікуванні в відділеннях дитячої хірургії м.Запоріжжя в період з 2013-2016 рр. Вік дітей від 2 місяців до 12 років. У180 (1-а група) дітей виконували стандартну методику PIRS. У 56дітей (2-а група) виконували модифіковану методику, яка полягала в використанні під час накладення кисетного шва гідравлічної препаровки парієтальної очеревини.З метою об'єктивної оцінки кровотоку яєчка в післяопераційному періоді у дітей з пахової грижі проводили ультразвукову діагностику з доплерівким картуванням, яке проводилося на апараті УЗС фірми Philips модель HD 11XE. Результати та обговорення.Однопортовіоперації проведеноу 87,3% випадках,амультитортові операції – у 12,7% випадків. Ранній період після лапароскопічної операції був без ускладнень у всіх дітей. Випадків нагноєння післяопераційної рани не було зареєстровано. Проведені дослідження кровотоку в яєчках у дітей першої групи достовірно показали, що у 26,6% дітей групи відзначено зниження кровотоку в яєчку з боку прооперованої грижі. У пацієнтів другої групи в після операційному періоді не виявлено значимих відхилень від норми. Висновки.1. Лапароскопічнагерніорафія з гідропрепаровкою супроводжується більш низькою частотою рецидивів. 2. Подібна технологія підходить для відтворення в умовах будь-якого дитячого хірургічного або урологічного відділення і може вважатися методом вибору при лікуванні дітей з пахової грижі.

СТАН МІНЕРАЛІЗАЦІЇ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ЖІНОК З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ЗАЛЕЖНО ВІД ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА

Стецюк І.О.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Михайловська Н.С.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра загальної практики-сімейної медицини

Мета дослідження: дослідити стан мінералізації кісткової тканини у жінок з ішемічною хворобою серця (ІХС) в постменопаузальному періоді залежно від індексу маси тіла (ІМТ). Матеріали і методи: до відкритого проспективного рандомізованого дослідження в паралельних групах залучено 100 жінок в постменопаузальному періоді з діагнозом ІХС: стенокардія напруги II-III ФК (середній вік 64,59±1,02 років, середня тривалість

постменопаузального періоду $15,65 \pm 3,50$ років), що були розподілені за ІМТ: 1 група (основна) – 48 жінок, хворих на ІХС, з ожирінням I-III ступеня (ІМТ $\geq 30,0$ кг/м²); 2 група (порівняння) – 41 жінка, хвора на ІХС, з нормальною масою тіла (ІМТ від 18,5 до 29,9 кг/м²). Контрольна група - 11 здорових жінок, співставлених за віком та статтю, з нормальним ІМТ. Усім хворим проводили дослідження рівня остеокальцину (набір реактивів фірми Bender MedSystems GmbH), остеопротегерину (набір реактивів фірми Immudiagnostic systems limited), гомоцистеїну (набір реактивів фірми Axis-Shield Diagnostics Ltd.) за допомогою імуноферментного методу. Ультразвукову остеоденситометрію виконували на апараті Omnisense 7000 з визначенням алгоритму FRAX за загальноприйнятою методикою. Результати та їх обговорення: У жінок в постменопаузальному періоді, хворих на ІХС з ожирінням спостерігалась тенденція до зниження мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) за Т-критерієм порівняно з жінками, хворими на ІХС з нормальною масою тіла. Так, Т-критерій для фаланги, променевої та великогомілкової кістки у жінок з нормальним ІМТ склав $-1,4(-2,6;-1,1)$ SD, $-2,1(-2,6;-1,5)$ SD, $-0,5(-2,1;0,6)$ SD, у жінок з ожирінням – $-1,5(-2,4;-0,1)$ SD, $-2,3(-3,4;-1,4)$ SD, $-1,4(-2,1;-0,6)$ SD відповідно. У жінок, хворих на ІХС з нормальним ІМТ, встановлено достовірне підвищення рівня гомоцистеїну – на 19,58% порівняно з контрольною групою. За рівнем остеопротегерину та остеокальцину статистично достовірної різниці не виявлено. У групі жінок з ожирінням виявлено достовірне підвищення рівня гомоцистеїну – на 26,62%, остеопротегерину – на 11,63% та остеокальцину – на 3,23% порівняно з контрольною групою ($p < 0,05$). У жінок, хворих на ІХС з ожирінням, порівняно з жінками, хворими на ІХС та нормальним ІМТ, концентрація гомоцистеїну зросла на 5,89%, остеопротегерину – на 11,62%, остеокальцину – на 3,35% ($p < 0,05$). За результатами кореляційного аналізу встановлено наявність взаємозв'язку між ІМТ та 10-річним ризиком переломів променевої кістки ($r = -0,39$; $p < 0,05$) у групі жінок, хворих на ІХС та ожиріння. Висновки: У жінок, хворих на ІХС з супутнім ожирінням, спостерігається підвищення рівня біомаркерів кісткового ремоделювання (гомоцистеїну, остеокальцину, остеопротегерину), а також взаємозв'язок ІМТ з ризиком розвитку остеопорозних переломів за алгоритмом FRAX.

ДИФФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ДИФFUЗНОГО НАРУЖНОГО ОТИТА І ЕКЗЕМИ НАРУЖНОГО УХА

Стоев Р.В.

Научный руководитель: д.м.н., проф. Троян В.И.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра оториноларингологии

По разным статистическим данным, среди всех заболеваний, встречающихся в ЛОР практике воспалительные процессы уха составляют 17-23% всех поражений уха, из которых более 70 % – диффузный наружный отит. Ретроспективным анализом выявлено, что в ЛОР-отделении ГКБ №3 в период с 2013 г. по 2015 г. порядка 2/3 всех случаев наружного отита в год приходится именно на диффузную форму. В то же время, в Запорожском областном кожно-венерологическом диспансере в соответствующем периоде выявлено более 1% случаев экземы наружного уха (от общего числа зарегистрированных экземой больных). Поэтому, рассмотрение вопросов, касающихся болезней уха всегда сохраняют свою актуальность. Принципиально важным остается своевременное распознавание и правильная дифференциальная диагностика данных нозологий. Экзема наружного уха, начиная с анамнеза, кардинально отличается от диффузного наружного отита. Разница заключается в наличии наследственной предрасположенности, аллергии, сенсibilизации организма. Тогда как, для отита характерно наличие травмирующих слуховой проход факторов, длительного сдавления и др. У пациентов с наружным отитом из жалоб отмечают: боль, зуд внутри слухового прохода, заложенность, снижение слуха по кондуктивному типу. При экземе жалобы сводятся к сильнейшему зуду, незначительным болевым ощущениям, а снижение слуха, зачастую, не отмечается. При отите присутствуют патологические выделения из уха и сужение наружного слухового прохода, а при экземе возникает гиперемия, отек, образование пузырьков с серозной жидкостью и мокнутие кожи.