

КЛІНІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАНДЕМІЧНОГО ГРИПУ А (H1N1) СЕЗОНІВ 2009 ТА 2016 У ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ ДІТЕЙ

Німеровська Н.В.

Науковий керівник: ас. Конакова О.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра дитячих інфекційних захворювань

Мета роботи: вивчити клінічні особливості перебігу грипу А (H1N1) сезонів 2009 та 2016 років серед дітей, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у Запорізькій обласній клінічній інфекційній лікарні.

Матеріал та методи дослідження. Дослідження базувалося на аналізі клінічних даних, отриманих у госпіталізованих до Запорізької обласної клінічної інфекційної лікарні дітей, віком від 0 до 17 років протягом 2 сезонів пандемічного грипу А (H1N1). У дослідження було включено 116 дітей з грипом А (H1N1) сезону 2009 (основна група), групу порівняння склали пацієнти з грипом А (H1N1) сезону 2016 (n = 53).

Отримані результати. Середній вік дітей, хворих на грип А (H1N1) сезону 2009 був $10,8 \pm 4,9$ років, що достовірно більше, ніж у 2016 році $-5,4 \pm 3,9$ років ($p = 0,001$). Серед обстежених пацієнтів основної групи у 22 (32,4%) і групи порівняння – у 8 (15,1%) був обтяжений преморбідний фон. У 99,1% дітей у 2009 та у 98,1% у 2016 стан було розцінено як середньої тяжкості, у 0,9% та 1,9% відповідно, як тяжкий. Захворювання в 95,7% (n = 111) випадків при грипі А (H1N1) у 2009 році і в 100% (n = 53) у 2016 році починалося гостро з підвищення температури. Середнє значення максимальної температури в групі пацієнтів основної групи склало $39,2 \pm 0,7^{\circ}\text{C}$ (від $37,2^{\circ}\text{C}$ до $40,5^{\circ}\text{C}$), а у дітей групи порівняння – $39,5 \pm 0,6^{\circ}\text{C}$ (від $37,6^{\circ}\text{C}$ до 41°C). Респіраторний синдром при грипі А (H1N1) характеризувався наявністю сухого або малопродуктивної кашлю в 82,6 % випадків, закладеності носа/риніту/болю у горлі – у 79,1% у 2009, а у 2016 році – в 71,7% і 86,8% відповідно. Бронхіт (в тому числі з обструктивним синдромом), як клінічна форма захворювання, зареєстрований у 58,6% пацієнтів основної групи і 52,8% – в групі порівняння. 22 пацієнта (19%) з основної групи і 8 (15,1%) – з групи порівняння мали клінічні симптоми ураження шлунково-кишкового тракту у вигляді блювоти 1-3 рази на добу, і тільки у одного пацієнта у 2016 році відмічався рідкий без патологічних домішок стілець до 5-6 разів на добу. Крім того, 13 дітей (11,2%) у 2009 і 3 пацієнта (5,7%) у 2016 році пред'являли скарги на м'язові болі, артралгії спостерігались в 14,7% і 1,9% випадків відповідно ($p = 0,01$). Геморагічний синдром у вигляді носових кровотеч, відзначався у 1,7% пацієнтів з грипом А (H1N1) в 2009 і у 1,9% – в 2016 роках; судомний синдром на фоні підвищення температури тіла понад $38,0^{\circ}\text{C}$ спостерігався у 1,7% і 5,7%, відповідно. У обох групах частіше розвивалися ускладнення у вигляді пневмонії, що становило 4,3% у дітей основної групи і 3,8% у дітей групи порівняння. Летальних випадків серед хворих на грип не було.

Висновки. 1) Серед дітей, госпіталізованих з грипом А (H1N1), у епідемічному сезоні 2009 переважали діти старшої вікової групи - від 12 до 17 років, а у 2016 – діти дошкільного віку – від 3 до 6 років. 2) Перебіг грипу А (H1N1) у переважної більшості пацієнтів, госпіталізованих в стаціонар, був середньотяжкий. 3) Клінічна картина грипу А (H1N1) у дітей, яка характеризувалася наявністю двох основних синдромів - респіраторного і гіпертермічного, не мала достовірних відмінностей у порівнюваних групах під час епідемічних сезонів 2009 та 2016 років.

ЕВОЛЮЦІЯ ПРИЧИН ДИТЯЧОЇ СМЕРТНОСТІ. ПАМ'ЯТІ ЖЕРТВ ГОЛОДОМОРУ (1932–1933)

Пасечник О.В., Федосєєва О.С., Кулебякін Т.В.

Науковий керівник: доц. Котлова Ю.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра дитячих хвороб ФПО

Актуальність. Показники дитячої та малюкової смертності є ключовими показниками здоров'я населення країни (ВООЗ), вимірює її рейтинговий статус та політичний престиж.

Мета дослідження – вивчення причин смерті дітей 1932-1933 рр., яке здійснене за книгами реєстрації актів цивільного стану про смерть Державного архіву Запорізької області.

Отримані результати. Звертало увагу на значне превалювання записів актів смерті дітей в дитячому сиротинці – державному закладі для утримання малюків молодшого віку, які залишились без батьків. 20-23.07.1933 р. – найстрашніші дні всього терміну спостереження – серед 360 свідoctв про смерть половина документів була виписана саме діткам сиротинця. Діагнози, які були

сформульовані більше, ніж 80 років тому, мають розбіжності з сучасною міжнародною класифікацією захворювань. Серед причин загибелі домінували інфекційні хвороби шлунково-кишкового тракту (35%), легенів (15%), вірусне захворювання «кір» (15%). Наприкінці 1932 року серед причин загибелі почав з'являтися діагноз - «нарушення пітання» (біля 20 випадків), який в подальшому трансформувався в «істощення», який мали майже 30 % діточок. Не викликає сумнівів відносно причин загибелі від «істощення», «кахексії», «атрофії до кісток», кількість яких зросла к середині літа 1933 року. Кількість загиблих малюків влітку 1933 року (більше 120 смертей) перевищувало зимові, весняні місяці того ж року майже в 2,5 рази та були в 10 разів більшими, ніж за весь 1932 рік. В державному закладі смертей від «істощення» було майже в 5 разів більше, тоді як загибель від «пневмоній», «інфекційних ентероколітів», «слабості при народженні» та інш. реєстрували з відносно стабільною частотою і в дитячому закладі, і в родині.

Висновки. Сумна статистика голодомору дітей 1932–1933рр. не залишає місця байдужості. Пам'ять про жертви голодомору – індикатор щирості та людяності кожного з нас.

ДЕФИЦИТ МАГНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ

Патрева Е.П.

Научный руководитель: Пацера М.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Актуальность. Наряду с натрием, калием и кальцием, магний относят к четырем основным катионам организма человека. Под влиянием магния происходит около 300 различных реакций в организме. Этот минерал регулирует процессы нервной и мышечной возбудимости, поддерживает нормальный уровень артериального давления, предупреждает развитие атеросклероза сосудов и нарушение ритма сердца. Недостаток магния возникает в результате повышенной потребности в нем, а также вследствие его недостаточного поступления в организм. Сегодня в современном мире от дефицита магния страдают около 90% людей. От недостатка магния особенно страдают лица, которые испытывают напряженные умственные нагрузки, находятся в состоянии стресса. К таковым можно отнести и студентов медицинского ВУЗа. Уровень магния в организме человека может быть изучен с помощью электролитов крови, в волосах, ногтях, но мы выбрали анкетирование.

Цель: изучить возможный дефицит магния у студентов медицинского ВУЗа по специальным анкетам.

Материалы и методы. Методом случайного отбора опрошено 67 (100%) студентов медицинского университета, средний возраст которых составил 20 лет. Из них 27 (40%) девушек и 40 (60%) юношей. Анкета состояла из вопросов о жалобах – предвестниках дефицита магния, а также о перечне продуктов в рационе студента на выбор, которые богаты магнием или выводят его из организма.

Результаты и их обсуждения. Первыми симптомами низкого уровня магния в организме были жалобы на отсутствие ночного отдыха по утрам у 37 (55,2%) студентов из 67 опрошенных; перебои в работе сердца, тахикардию отмечали 26 (38,8%), повышение уровня артериального давления фиксировали 13 (19,4%). На признаки прогрессирующей недостаточности магния у респондентов указывали жалобы на беспокойный сон и спазмы в икроножных мышцах – по 21 (31,3%) студенту, быструю утомляемость – 26 (38,8%), частые обмороки 13 – (19,4%). Изучая количество магнийсодержащих продуктов в ежедневном рационе студентов, отметили, что из 67 только 9 (13,4%) употребляли орехи, рыбу, растения с зелеными листьями, морские водоросли, то есть, все указанные в анкете магнийсодержащие продукты. Из продуктов, которые выводят магний из организма, в рационе преобладали выпечка – у 44 (65,7%) студентов, кофе – у 43 (64,2%), шоколад – у 35 (52,2%) и картофель – у 34 (50,8%) среди всех опрошенных респондентов. Также в своем рационе студенты предпочитали соленья, сладкие газированные напитки, пирожные, колбасы, белый хлеб. Также известно, что повышают усвоение магния в организме активные игры, а развитию дефицита способствуют длительные просмотры телепередач и малоподвижный образ жизни, который отметили 33 (49,3%) респондента. Из 67 опрошенных только 17 студентов (25,4%) занимаются футболом, волейболом. Спортивные секции несколько раз в неделю посещает 31 (46,3%) студент, на свежем воздухе в течение нескольких часов ежедневно бывают 33 (49,3%) студента.

Вывод. Дефицит магния у студентов медицинского ВУЗа распространен, и развивается он у 47 (70%) опрошенных. Возможными причинами являются бедный рацион по магнийсодержащим продуктам, а также малоподвижный образ жизни респондентов. Таким образом, часто выявляемый дефицит магния у студентов медицинского ВУЗа на фоне интенсивных умственных нагрузок может быть причиной развития заболеваний со стороны многих органов и систем, в которых важна роль магния.