

Supplement № 1 (129) 2022

ISSN 2311-6951; eISSN 1996-353X

Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця

НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ

УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-МЕДИЧНИЙ МОЛОДІЖНИЙ ЖУРНАЛ

Видання індексується
в Google Scholar,
Index Copernicus, WorldCat OCLC

ISSN 2311-6951; eISSN 1996-353X

Міністерство здравоохранения Украины
Национальный медицинский университет
имени Богомольца

THEORETICAL AND PRACTICAL
EDITION

UKRAINIAN SCIENTIFIC MEDICAL YOUTH JOURNAL

Journal's indexing:
Google Scholar, Index Copernicus,
WorldCat OCLC

Засновник – Національний медичний університет
імені О.О.Богомольця МОЗ України
Періодичність виходу 4 рази на рік.

Журнал внесено до переліку фахових видань.

Галузі наук: медичні, фармацевтичні.
(наказ МОН України 09.03.2016 №241)

Реєстраційне свідоцтво KB № 17028-5798ПР.

Рекомендовано Вченою Радою НМУ імені
О.О.Богомольця (протокол №2 від 23.02.2022 р.)

Усі права стосовно опублікованих статей
залишено за редакцією.

Відповідальність за добір та викладення фактів
у статтях несуть автори, а за зміст рекламних
матеріалів – рекламодавці.

Передрук можливий за згоди редакції та з
посиланням на джерело.

До друку приймаються наукові матеріали,
які відповідають вимогам до публікації в даному
виданні

Founder – Bogomolets National Medical University
Ministry of Health of Ukraine

Publication frequency – 4 times a year.

**The Journal is included in the list of professional
publications in Medical and pharmaceutical
Sciences** (order MES Ukraine 09.03.2016 № 241)
Registration Certificate KB № 17028-5798ПР.

Recommended by the Academic Council of the
Bogomolets National Medical University, Kyiv
(protocol №2 of 23.02.2022)

All rights concerning published articles are reserved
to the editorial board.

Responsibility for selection and presentation of the
facts in the articles is held by authors, and of the
content of advertising material – by advertisers.

Reprint is possible with consent of the editorial
board and reference. Research materials accepted for
publishing must meet the publication requirements of
this edition.

ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ З ПОЗАМЕЖНИМ ЗБІЛЬШЕННЯМ РОСТУ

Сінельниченко М. В.

Науковий керівник: к. мед. н., доцент Корнієнко А. Б.

Кафедра педіатрії №4

Завідувач кафедри: д. мед. н., професор Мітюряєва-Корнійко І. О.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Київ, Україна

Вступ Одним із важливих критеріїв контролю за станом здоров'я та розвитком дитини є фізичний розвиток та його складові – зріст, маса тіла, обвід голови, грудної клітки тощо, індекси Тура, Ерісмана, Чулицької та ін. Ці показники – це чітко визначені величини, що свідчать про правильний фізіологічний розвиток організму або ж порушення стану здоров'я. Проблема фізичного розвитку дітей приділяють увагу такі світові організації, як ООН, ВООЗ, органи охорони здоров'я провідних країн світу – США, Німеччина, Швеція тощо, а також Фонд Білла і Мелінди Гейтсів.

Мета роботи Звернення уваги лікарів і вчених на можливі відхилення від середньостатистичних показників, які мали позамежові значення за короткий період, що можуть спричинити значні зміни в органах і системах, розвиток патологічних станів, в тому числі - захворювань ендокринної та нервової системи.

Опис випадку У відділення ендокринології поступив хлопчик Іван М. 11 років. Діагноз при направленні – Вперше виявлений Цукровий Діабет 1 типу, з ускладненням – Кетоз. При зборі анамнестичних даних з'ясувалось, що хлопчик виріс на 16 см за 2 місяці, при чому маса тіла залишалась незмінною. Як відомо, за даними таблиці ВООЗ «Фізичний розвиток дітей», показник росту повинен складати 6 см за рік. Дитина народилась від 2 вагітності, 2 пологів, на 40 тижні, з масою тіла 3600, довжиною – 52 см. На 7 місяць вагітності спостерігались набряки на ногах, болі в попереку, знижений тиск (110/60). Спадковість по лінії матері: в період новонародженості - недоношеність (народилась на 7 міс. вагітності), сповільнений розвиток; в шкільний період - найменша, найхудіша серед однолітків. У бабусі по лінії матері відмічається Цукровий діабет 2 типу. Спадковість по лінії батька: відмічається різко-інтенсивне підвищення зросту в 12 років, при незмінній масі тіла, на фоні чого, відмічається різке зниження гостроти зору з показником – «-7». До 25 років – маса тіла була незмінна, при рості 182 см, вага становила 55 кг. При огляді дитини відмічається значно знижений м'язовий тонус, підшкірно-жировий прошарок слабо розвинений. В лабораторній та інструментальній діагностиці: Гормональний фон: ТТГ – 2,49 (N 0. 39-6. 16), Т4в (N 0. 8-2. 0) АТ ТПО (N < 30), С-пептид – 0,18 (N 0. 7-1. 9). На ЕКГ – синусовий ритм, схильність до тахікардії (Частота серцевих скорочень 98 уд/хв, процеси реполяризації не порушені. На УЗД ОЧП – аномалії форми перегину тіла жовчного міхура. ЗАС – цукор ++, ацетон ++, лейкоцити 1-3. Глюкоза в крові – максимальне значення за весь період досягало – 17 ммоль/л, при вступі до стаціонару – 14 ммоль/л.

Висновок. Дуже інтенсивне збільшення зросту без змін маси тіла може призводити до появи патологічних станів ендокринної, нервової системи та їх взаємодії. В цьому випадку можна припустити, що внаслідок різко-інтенсивного росту тіла при незмінній масі тіла, відбулось відставання у швидкості росту і розвитку органів, в тому числі - порушення функціонування інсулін-продукуючих клітин острівців Лангерганса підшлункової залози, і як наслідок виникнення гіперглікемічних станів і цукрового діабету. Також можна стверджувати надмірні зміни зросту спадковими, що потребують медико-генетичного обстеження.

Ключові слова: фізичний розвиток, інтенсивний ріст.