



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ  
«НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗДМУ – 2021»**

**В РАМКАХ І туру «ВСЕУКРАЇНСЬКОГО КОНКУРСУ СТУДЕНТСЬКИХ  
НАУКОВИХ РОБІТ З ГАЛУЗЕЙ ЗВАНЬ І СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ  
У 2020 – 2021 Н.Р.»**

***5 лютого 2021 року***

**Запоріжжя – 2021**

cytological picture was detected only in 35.71% of the examined, and the "Inflammatory type of smear" was diagnosed in every second patient and amounted to 62.35%.

Analyzing the data of the examined patients in 2018-2020, attention is drawn to the increase in the frequency of mild dysplasia of the cervical epithelium (CIN I) in 2017, which was found in 1708 patients (7.28%), and in 9 months of 2020 almost reached 399 (4.25%). Indicators of moderate dysplasia (CIN II) were also the highest in 2019 and amounted to 746 cases (0.2%). Indicators for the detection of severe dysplasia (CIN III) remain stable - and the total number of women with this disease was 96.

Obviously, revealing this tendency, it becomes explainable to identify cytological signs of cancer in 51 patients.

Results:

1. Cytological screening - is the leading component in preventive examinations and the patient's initial visit to the gynecologist.

2. The frequency of the revealed pathology depends on the breadth of coverage of all groups of the female population by cytological screening.

3. The quality of cytological studies depends on the usefulness of the collected material, on the qualifications of the doctor of laboratory diagnostics, on the systematization of work and the assessment of the results of cytological studies;

4. Close interaction between specialists (gynecologists, cytologists, histologists and oncologists, radiation diagnosticians) and the use of an integrated approach to the detection of precancerous diseases and cervical cancer, will increase the effectiveness of anticancer control.

## **ПРЕНАТАЛЬНІ ТА АНАМНЕСТИЧНІ ФАКТОРИ У ДІТЕЙ З ДВОСТУЛКОВИМ АОРТАЛЬНИМ КЛАПАНОМ, ЩО ПЕРЕБІГАЄ З УЛЬТРАЗВУКОВИМИ ЗМІНАМИ ЙОГО СТУЛОК**

Сивогривова К.Б., II медичний факультет, бкурс  
(наук. кер. доц. Каменщик А.В.)

Актуальність теми. Двостулковий аортальний клапан (ДАК) є найрозповсюдженішою вродженою вадою серця, що не має маніфестації у дитячому віці, що призводить до тяжких ускладнень у дорослих, таких як розшарування аорти та аортальний стеноз. Визначення основних проявів захворювання та обтяжуючих клініко-анамнестичних факторів у пацієнтів дитячого віку з ДАК дозволяє передбачати групи ризику і проводити цілеспрямоване динамічне спостереження вподальшому.

Мета роботи: удосконалення у визначенні факторів ризику у дітей з двостулковим аортальним клапаном при наявності морфологічних змін стулок за даними доплерехокардіографічного дослідження.

Методи дослідження: клініко-анамнестичні, загальноклінічні, інструментальні, аналітико-статистичні.

Результати дослідження. Проведена оцінка ведучих доплерехокардіографічних ознак та обтяжуючих клініко-анамнестичних факторів у 47 дітей з двостулковим аортальним клапаном та у 44 умовно здорових дітей групи контролю. Відмічено, що у дітей з ДАК має місце вірогідне збільшення пікової швидкості кровотоку (1,66 (0,82; 1,99) м/с проти 0,86 (0,81; 1,16) м/с,  $p < 0,05$ ) та пікового градієнта тиску на аортальному клапані (7,79(2,98; 15,09) мм.рт.ст. проти 2,94(2,42; 3,72) мм.рт.ст.,  $p < 0,05$ ), а також спостерігається збільшення товщини задньої стінки лівого шлуночка (8,0 (7,0; 10,0) мм проти (7,0 (6,0; 8,0) мм,  $p < 0,05$ ), При оцінці стану

аортального клапану за даними доплерехокардіографічного дослідження у дітей з ДАК нами встановлена ущільнення його стулок у 40,4 % дітей, що мали цю серцеву аномалію.

Було встановлено, що діти з ДАК були народжені від більшої кількості попередніх вагітностей. Друга вагітність мала місце у 17 (37%) матерів дітей, що мали ДАК, у 22 (50%) матерів з групи контролю. Від третьої вагітності були народжені 3 (7%) дітей з ДАК та 6 (14%) дітей контрольної групи ( $p < 0,05$ ). Від четвертої вагітності були народжені 2 (4%) дітей з групи ДАК та 3 (6%) дітей з групи контролю, матері дітей, які мали ДАК, у 4 (10%) випадках при народженні дитини мали в анамнезі 6 і більше вагітностей. При цьому шоста вагітність мала місце у 1 (2%) цих матерів, сьома, у 2 (4%), восьма у 1 (2%), десята у 1 (2%).

У групі контролю максимальна кількість попередніх вагітностей при народженні дітей не перевищувала чотирьох. При цьому шоста вагітність мала місце у 1 (2%) з цих матерів, сьома, у 2 (4%), восьма у 1 (2%), десята у 1 (2%). У групі контролю максимальна кількість попередніх вагітностей при народженні дітей не перевищувала чотирьох.

Отже, хоча переважна більшість дітей досліджуваних груп була народжена від першої та другої вагітностей, при цьому особливістю групи ДАК стала значно більша кількість попередніх вагітностей при відсутності матерів, що мали більше 4 вагітностей у групі контролю.

Зважаючи на отримані дані щодо наявності ущільнення аортального клапану у частини дітей з ДАК, що могло свідчити про формування ранніх проявів кальцифікації та фіброзу його стулок, був проведений аналіз анамнестичних факторів таких як професійні шкідливості у матері і батька, паління до вагітності у батьків та стаж паління батьків до вагітності, що перевищував 5 років. При цьому у дітей з ДАК найбільш значущим анамнестичним фактором виявився стаж паління матері, що перевищував 5 років ( $OR=6,0$ ;  $CI=1,06-33,96$ )/

**Висновки.** Таким чином, при проведенні клініко-анамнестичного та доплерехокардіографічного дослідження у дітей з ДАК були встановлені найбільш суттєві гемодинамічні та анамнестичні ознаки захворювання. У дітей, що мають ДАК має місце підвищенні піковий градієнт тиску (7,79(2,98; 15,09) мм.рт.ст. та швидкість кровотоку 1,66 (0,82; 1,99) м/с на аортальному клапані, а також гіпертрофія міокарда лівого шлуночка. У дітей з ДАК у 40,4% за даними доплерехокардіографічного дослідження має місце ущільнення стулок аортального клапану, що супроводжується збільшенням діаметру кореня аорти до 25 (20,00; 25,00) мм. У дітей з ДАК в анамнезі має місце значна кількість не виношування вагітностей, про що свідчить народження дітей від більш ніж 6 попередніх вагітностей, а найбільш значущим обтяжуючим анамнестичним фактором є стаж паління матерів до вагітності дитини, що перевищував 5 років у пацієнтів, які мали ознаки ущільнення стулок аортального клапану за даними доплерехокардіографічного дослідження ( $OR=6,0$ ,  $CI=1,06-33,96$ ).

## **MAJOR ASPECTS OF SEASONAL INFLUENZA IN PEDIATRIC PATIENTS**

Yermakova O.I., Medical Faculty № 2, course 6

(наук. кер. доц. Лобова О.В.)

Relevance. According to World Health Organization (WHO) data, influenza (flu) takes the first place among the respiratory infectious diseases that can result in death. The researches show that seasonal influenza accounts for the majority of fatalities caused by lower respiratory tract infections that occur in younger children.

The objective of the study is to review the publications subject to the problem of influenza incidence in children, especially in younger ones, as well as possible complications of the disease, its prevention and treatment. The peculiarity of pediatric influenza is due to younger children being one of