

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і
молодих вчених

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ
«СТУДЕНТИ-НАУКОВЦІ ЗДМУ В СУЧАСНІЙ
МЕДИЦИНІ І ФАРМАЦІЇ – 2019»

в рамках І туру «Всеукраїнського конкурсу студентських
наукових робіт з галузей звань і спеціальностей
у 2018 – 2019 н.р.»

06 – 07 лютого 2019 року

Запоріжжя – 2019

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету:

проректор з наукової роботи, проф. Туманський В.О.

Заступники голови:

голова студентської Ради Усатенко М., помічник проректора з наукової роботи, проф. Разнатовська О.М., голова Наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, д.біол.н. Павлов С.В.

Члени оргкомітету:

перший заступник голови Студентської ради Подлужний Г., члени науково-навчального сектору студради Москалюк А., Скоба В., Гонтаренко Е.

Секретар: Брезицька К.

ОЦІНКА ПОСТНАТАЛЬНОГО РОСТУ НОВОНАРОДЖЕНИХ З НИЗЬКОЮ ВАГОЮ ЯКІ ПОТРЕБУВАЛИ ТРИВАЛОЇ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ.

Газін О.М., Богдан І.І.

ІІ медичний факультет, V та VI курс

Мета роботи: вивчити результати фізичного росту новонароджених з низькою вагою, які отримували клінічне харчування в комплексі інтенсивної терапії, з вмістом основних нутрієнтів згідно існуючих рекомендацій.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективне контрольне дослідження 37 новонароджених, які отримували клінічне харчування, та лікування у зв'язку із захворюваннями перинатального періоду у відділенні інтенсивної терапії. Групу дослідження склали малюки, які одержували нутритивну підтримку у відділенні інтенсивної терапії в 2015 році згідно Європейських рекомендацій з харчування передчасно народжених дітей 2010 року (С. Agostoni et al, 2009). Термін гестації при народженні склав 28,89/27-29 тижнів (Середнє/межквартильний діапазон), а вага $1195,73 \pm 362,82$ г. Продовженої ШВЛ (>72 годин) потребували 36(97,3%) немовлят. Вивчали загальноклінічні показники, визначали рівень сечовини, загального білка, глюкози в плазмі крові (автоматичний аналізатор). Оцінку темпів постнатального розвитку проводили з використанням діаграм фізичного розвитку передчасно народжених дітей (Fenton, 2013). Темпи розвитку оцінювали щотижня. Остаточною оцінкою вважали показники ваги, росту та окружності головки після досягнення 36 тижнів постменструального віку, які відповідали перцентильним кривим. Статистична обробка матеріалу проведена в програмі Statistica.

Результати. Показник ваги немовлят групи дослідження при народженні відповідав $49,47 \pm 7,54$ перцентілю. Зріст та розмір голови знаходилися на рівні $36,94 \pm 6,38$ та $36,56 \pm 7,35$ перцентилів, відповідно. Для досягнення цільових показників зростання новонароджених, близьких до внутрішньоутробних, згідно рекомендацій ESPGAN, немовлятам групи дослідження забезпечували дотацію енергії $129,29 \pm 8,37$ ккал/кг на добу, білку $3,97 \pm 0,25$ г/кг маси на добу, а жиру $6,3 \pm 1,25$ г/кг маси на добу. Дана дотація проводилася протягом 8-9 тижнів постнатального віку. Білкове навантаження не приводило до гіперазотемії, на що вказував показник рівня сечовини $4,86 \pm 1,12$ ммоль/л.

Співвідношення білкових та небілкових калорій досягнуто на рівні 3,07г./100ккал. Практикувалася методика раннього агресивного ентєрального вигодовування, при цьому середня тривалість парентерального харчування склала 13,55/11-16 днів. Середня втрата ваги сягала 12,36/9–16 %. До 36 тижня скоригованого віку у новонароджених групи дослідження досягнуті показники фізичного зростання, які оцінені відповідно до перцентилей: вага – $9,87 \pm 3,12$; довжина тіла – $12,23 \pm 3,88$; окружність голівки – $13,34 \pm 3,59$. Як видно з отриманих даних, результати зростання малюків виявилися незадовільними, що в майбутньому може супроводжуватись негативними результатами неврологічного "follow-up". Аналіз причин отриманих результатів стосувався підходів до організації клінічного харчування дітей. На нашу думку, на поліпшення показників зростання новонароджених з низькою масою тіла повинні вплинути додаткові фактори: щотижнева антропометрія, годування 12 разів на добу без нічних перерв, профілактика пізнього сепсису новонароджених і використання програмного розрахунку нутритивної підтримки за допомогою персональної ЕОМ. Також, одним з напрямків поліпшення результатів фізичного розвитку малюків, які потребують тривалої інтенсивної терапії, може бути зміна стратегії дотації основних харчових інгредієнтів, в напрямку збільшення дотації білків та енергії.

Висновки. Нутритивна підтримка новонароджених з низькою масою тіла, що включає в себе агресивне ентєральне вигодовування і дотацію харчових нутрієнтів згідно гайдлайну ESPGAN (2010), не дозволяє забезпечити адекватний фізичний розвиток когорти малюків (близький до внутрішньоутробного) зі станами перинатального періоду, лікування яких потребує тривалої інтенсивної терапії.

ЕКЗИСТЕНЦІАЛЬНА ПСИХОПАТОЛОГІЯ ВИМІРУ ЕСКАНІЗМУ	49
Ямпонець К.С.	
СУЧАСНА ПЕДІАТРІЯ, АКУШЕРСТВО І НЕОНАТОЛОГІЯ	50
CD25+ ІНТЕРЛЕЙКІН-2 РЕЦЕПТОРНЕСУЧІ АКТИВОВАНІ ЛІМФОЦИТИ, ЯК ПРЕДИКТОРНИЙ МАРКЕР СТЕНОЗУЮЧИХ УСКЛАДНЕНЬ У ДІТЕЙ З ДВОСТУЛКОВИМ АОРТАЛЬНИМ КЛАПАНОМ СЕРЦЯ	50
Афанасьєва А.Д.	
ОЦІНКА ПОСТНАТАЛЬНОГО РОСТУ НОВОНАРОДЖЕНИХ З НИЗЬКОЮ ВАГОЮ ЯКІ ПОТРЕБУВАЛИ ТРИВАЛОЇ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ.	51
Газін О.М., Богдан І.І.	
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ І ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	52
Іщенко К.А.	
ПОРУШЕННЯ СНУ У ДІТЕЙ З АЛЕРГІЧНИМ РИНИТОМ	53
Кузьо Л.В.	
КРІОТЕРАПІЯ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛИТУ В ДИТЯЧОМУ ВІСІ.....	53
Плотнікова К.В.	
ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ НЕКРОТИЗУЮЧОГО ЕНТЕРОКОЛИТУ У НОВОНАРОДЖЕННИХ.....	54
Пришвицина Я.В.	
НЕЙРОСОНОГРАФІЯ. ПОКАЗАННЯ ДО НСГ	55
Пустова К.В., Амро А.Т.	
НОВІ МОЖЛИВОСТІ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ БІОЛОГІЧНИХ МАРКЕРІВ	56
Ройко М.В.	
МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН КІСТКОВО-М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	57
Тисленко В.Г.	
КЛІНІЧНИЙ АНАЛІЗ ВЕРІФІКОВАНИХ ВИПАДКІВ ГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ З ПОРІВНЯННЯМ ЕФЕКТИВНОСТІ РІЗНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ.....	58
Тищенко Д.Р.	
РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ПРИЧИН РАННЬОЇ НЕОНАТАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ І ОБГРУНТУВАННЯ ШЛЯХІВ ПРОФІЛАКТИКИ.....	59
Шемчишина О.Б.	
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ХІРУРГІЧНИХ ХВОРОБ	61
СПЕЦИФІЧНІСТЬ ЩІЛЬНОСТІ ПРОСТАТСПЕЦИФІЧНОГО АНТИГЕНУ В ПОРІВНЯННІ З ПАТОГІСТОЛОГІЧНИМ ДОСЛІДЖЕННЯМ ПІСЛЯ ТРАНСРЕКТАЛЬНОЇ БІОПСІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ В РАННЬОМУ ВИЯВЛЕННІ РАКУ ПРОСТАТИ	61
Богун М.Ю.	
ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ АНОРЕКТАЛЬНИХ ВАД У НОВОНАРОДЖЕНИХ.....	62
Давидова А.Ж.	
ПОВТОРНІ РЕКОНСТРУКТИВНІ ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ У ХВОРИХ НА АТЕРОСКЛЕРОТИЧНЕ УРАЖЕННЯ АРТЕРІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК.....	63
Концесвітна Є.С.	