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.

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ПРИЧИН РАННЬОЇ НЕОНАТАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ І ОБГРУНТУВАННЯ ШЛЯХІВ ПРОФІЛАКТИКИ

Шемчишина О.Б.
І медичний факультет, VI курс

Розвиток сучасної перинатології, міждисциплінарний підхід відкривають нові можливості вирішення питань профілактики перинатальних ускладнень і втрат.

Мета. Виявлення причин випадків ранньої неонатальної інфекції в пологовому будинку і обгрунтування шляхів профілактики.

Матеріали та методи. Було проведено ретроспективний клініко-статистичний аналіз 49 історій перебігу вагітності і пологів, історій новонароджених у пологовому будинку №3 м. Запоріжжя, яким на протязі 24-48 годин після народження було винесено попередній діагноз: Внутрішньоутробна інфекція (ВУІ),внутрішньоутробна пневмонія і які, у зв'язку з погіршенням стану, були переведені дитячою реанімаційною бригадою у відділення реанімації і інтенсивної терапії міської дитячої лікарні №5 м.Запоріжжя, де було проведено дообстеження і уточнено клінічний діагноз. При надходженні у дитячу лікарню – на 1,3,7 добу був проведений

бактеріологічний моніторинг з метою виявлення патологічної мікрофлори збудника інфекційного процесу і подальшого ефективного лікування дитини.

В результаті проведеного статистичного аналізу отриманих результатів бактеріологічного дослідження сечі, калу, змиву слизової оболонки ротоглотки, трахеї, очних яблук, виявлено, що серед виділених патологічної мікрофлори та мікробних асоціацій 1 місце (41%) посідає-Streptococcus haemolyticus (Streptococcus agalactiae). Ці дані не збігалися з результатами отриманими у пологовому будинку №3. У 37(75,5%) дітей після дообстеження підтверджений клінічний діагноз ВУІ: внутрішньоутробна пневмонія. Згідно даних, отриманих шляхом ретроспективного аналізу історій ведення вагітності та пологів 49 жінок в пологовому будинку - переважали жінки у віці 18-35 років - 85,7% (42). Першонароджуючі жінки склали 48,9%: першовагітні першонароджуючі -36,7%(18); повторновагітні першонароджуючі -12,2% (6). Повторновагітні повторнонароджуючі жінки склали - 51,1% (25). Екстрагенітальна патологія мала місце в 65,3% (32) випадків переважала наявність хронічного пієлонефриту в 20,4% (10) випадків. Згідно з даними літератури початковим резервом для стрептококів групи В є мікрофлора кишечника матері тому, ректальне носійство перевищує вагінальне. Гінекологічний анамнез був обтяжений у 61,5% (30) медичним абортами і мимовільними викиднями, серед яких 38,5% випадків ускладнилися наявністю хронічних запальних захворювань геніталій. Перебіг цієї вагітності ускладнилося: в 30,6% (15) бактеріальним вагінозом, в 18,4% (9) безсимптомною бактеріурією. Передчасний розрив плодових оболонок мав місце в 14,3% (7) (макс. 118 ч в 28 тижнів, 30 год 25 хв в 38-39 тижнів). При УЗД-обстеженні звертає увагу високий 63,2% (31) відсоток кальцинатів плаценти. Що до патоморфології плаценти - достовірних клінічних і морфологічних особливостей уражень, викликаних стрептококами групи В, на сьогоднішній день в літературі не описано, що збігається з нашими даними. Переважали пологи доношеним плодом - в 75,5% (37). Пологорозроджені шляхом операції кесарів розтин 44,9% (22 жінки). Раннє відходження навколоплідних вод спостерігалося в 37,4% випадках пологів. Звертає увагу факт, що в 87,8% пологів навколоплідні води були світлими. Пологостимуляція внутрішньовенним введенням окситоцину у звязку з слабкістю пологової діяльності проведена в 10,2% випадків. Вага новонароджених склала 2530,0 - 3900,0 у 33 (65%); до 2500,0 - у 14 (28,6%); 4000,0 і більше - 4,1% (2). Без асфіксії, відповідно до загальноприйнятої оцінки за шкалою Апгар, народилися 42 немовлят (85,7%).Через 2 години після пологів, у 10 (20,41%) новонароджених, які народилися без асфіксії в задовільному стані - відмічено погіршення стану, через 8 годин після пологів відзначено погіршення стану у 32 (65,3%) новонароджених, які народилися в задовільному стані. Погіршення стану новонароджених, згідно висновку в історії новонародженого, обумовлене ішемічно - гіпоксичним ураженням ЦНС, респіраторними порушеннями, синдромом нейрорефлекторної збудливості, що потребувало ШВЛ. Після переведення та дообстеження у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії новонароджених дітей дитячої міської лікарні №5 в 76% (37) випадків підтверджено попередній діагноз: ВУІ, внутрішньоутробна пневмонія.

Висновки. Внутрішньоутробна інфекція у новонароджених спричинені стрептококами групи В, є провідною причиною неонатальної захворюваності та потребує скринінгового обстеження вагітних жінок і розробки ефективних методів профілактики.

ЕКЗИСТЕНЦІАЛЬНА ПСИХОПАТОЛОГІЯ ВИМІРУ ЕСКАНІЗМУ 49
Ямполець 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 РИНІТОМ 53
Кузьо Л.В.

КРІОТЕРАПІЯ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛІТУ В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ 53
Плотнікова К.В.

ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ НЕКРОТИЗУЮЧОГО ЕНТЕРОКОЛІТУ 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.