

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Державна установа «ІНСТИТУТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ НАМН УКРАЇНИ»
МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ІМЕНІ В.Н. КАРАЗІНА
РАДА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ДУ «ІНСТИТУТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ
ТА ПІДЛІТКІВ НАМН УКРАЇНИ»

ПРОБЛЕМИ СЬОГОДЕННЯ В ПЕДІАТРІЇ

**Матеріали V науково-практичної конференції молодих вчених з
міжнародною участю
присвяченої 215-річчю Харківського національного університету
імені В.Н. Каразіна**

27 лютого 2020 року – Харків, 2020. - 72 с.

**Відповідальний за випуск
Волошин К.В.**

Харків 2020

супутніх ускладнень, порушення кровообігу. Все це обумовлює характер клінічних проявів, тяжкість стану хворого, що відповідає певній УЗ картині. Знання можливостей УЗ методів і раціональне їх застосування в багатьох випадках вирішує питання вибору оптимальних методів лікування і визначає результат хвороби.

НЕОНАТАЛЬНІ НАСЛІДКИ У ВАГІТНИХ З ХРОНІЧНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Дейніченко О.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології

Хронічна артеріальна гіпертензія (ХАГ) є важливою медико-соціальною проблемою. Вагітність на тлі ХАГ пов'язана з високою частотою несприятливих акушерських і перинатальних показників у порівнянні із загальною популяцією.

Мета. Основною метою нашого дослідження було вивчення неонатальних наслідків дітей які народилися від жінок з хронічною гіпертонією.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 157 історій вагітностей та пологів пацієнток із хронічною артеріальною гіпертензією, які знаходилися на лікуванні у Запорізькому обласному перинатальному центрі у 2017-2018 рр. Виконаю дослідження типу «випадок-контроль». Критерії включення у дослідження: вагітність, наявність хронічної артеріальної гіпертензії (ХАГ) 1-2 стадій. Критерії виключення із дослідження: ХАГ 3 стадії, цукровий діабет, багатоплідна вагітність, хромосомні та генетичні порушення, тромбофілії, перинатальні інфекції, системні хвороби сполучної тканини. Жінки спостерігалися у термінах 26-36 тижнів вагітності. Вагітних жінок розподілили на 3 групи. До 1 групи увійшло 50 вагітних із хронічною артеріальною гіпертензією I-ого ступенів. До 2-ої групи увійшло 67 жінки із діагностованою хронічною артеріальною гіпертензією II ступеню. До 3-ьої групи увійшло 40 вагітних з фізіологічною вагітністю. ХАГ діагностували згідно діючих клінічних протоколів. Лікували вагітних відповідно до діючих клінічних протоколів. Статистичний аналіз виконували Із Використання програми «STATISTICA® for Windows 6.0» (Stat Soft Inc., № AXXR712D833214FAN5). Статистичний значимість відмінностей між групами за якісними показниками визначали за допомогою точного критерію Фішера, за кількісними – за допомогою Т-критерію Стьюдента.

Результати та їх обговорення. Серед супутніх захворювань у вагітних визначали: преєклампсія (46 жінок); ожиріння (29 пацієнток); варикозна хвороба (14 пацієнток); патологія сечовидільної системи (4 випадки), патологія щитоподібної залози (11 випадків), анемія вагітних (19 випадків), хронічний вірусний гепатит С (3 випадки), патологія нервової системи (2 випадки), патологія серцево-судинної системи (1 випадок). Статистично значимих відмінностей між групами пацієнток за структурою супутніх захворювань не було виявлено, $p > 0,05$.

Затримка росту плода біла діагностована у 1,8% пацієнтів I групи та у 19.6% пацієнтів II групи, в III групі затримки росту плодів не спостерігалось. Гіпотермія спостерігалася у 14,8% пацієнтів II групи, тоді як у пацієнтів в групі I (12,0%) була гіпоглікемія, в III групі 1,16% гіпоглікемії. Перебування в стаціонарі у хворих II групи перевищувало 5 днів (31.6%), а у пацієнтів I групи (15,8%). Проблеми з грудним вигодовуванням були виявлені у 32,9% пацієнтів в групі II, у 18,2% дітей в I групі, і у дітей III групі 2%. В цьому випадку гіпокальціємія і інфекції мали однакові показники в I та II групах.

Висновок. Аналіз анамнестичних і стандартних клініко-інструментальних показників дозволив виявити наступні ускладнення вагітності у жінок з хронічною артеріальною гіпертензією I і II ступеня: затримка росту, гіпотермія, гіпоглікемія, наявність труднощів при годуванні груддю, гіпокальціємія і інфекції. Визначення стандартних схем лікування хронічної гіпертонії у вагітних не впливало на розвиток затримки росту плода і виникнення подальших ускладнень. У зв'язку з цим найважливішим є оптимізація антенатального спостереження у пацієнток з ХАГ з метою прогнозування та раннього виявлення виникаючих ускладнень вагітності. Крім того, необхідна стратегія ефективної антигіпертензивної терапії вагітних з ХАГ для поліпшення результатів вагітності у матері, плода та новонародженого.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ МОНІТОРИНГУ БІОЕЛЕКТРИЧНОЇ АКТИВНОСТІ МОЗКУ У НЕДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ З ПОРУШЕННЯМ СЛУХУ

Закревський А.М.¹, Каук О.І.², Закревський К.А.²

¹ Харківська медична академія післядипломної освіти

Кафедра неонатології

² Харківський національний медичний університет

Кафедра неврології № 2

Щороку в Україні народжується понад 17 тисяч дітей під час передчасних пологів. Неспецифічність клінічної симптоматики з боку центральної нервової системи (ЦНС) в ранньому неонатальному періоді не дозволяє надійно оцінити функціональний стан ЦНС, особливо у пацієнтів відділень реанімації та інтенсивної терапії. Серед дітей, які народились на 26-30 тижні вагітності, однією з частих проблем зустрічається порушення формування центру слуху, що в подальшому призводить до виникнення туговухості різного ступеня.

Мета роботи: вдосконалення ранньої діагностики та прогнозу ураження нервової системи у недоношених новонароджених.

Матеріали і методи. Аудіологічний скринінг у новонароджених проводився за допомогою приладу «ОтоРід» Данія. Діти з результатом «тест не пройдений» виокремлювались в групу пацієнтів для виключення патології зовнішнього та середнього вуха ЛОР-лікарем з проведенням поглибленого аудіологічного обстеження (основна група). Проведений аналіз 26 недоношених новонароджених (гестаційний вік 28-32 тиж.) основної групи виявив, що всі обстежені діти мали 2 і більше факторів ризику з розвитку глухоти і приглухуватості, до яких належали несприятливий перебіг вагітності, патологічні пологи, різна патологія періоду новонародженості, обтяжена спадковість (загроза народження дитини з приглухуватістю при захворюванні органу слуху одного з батьків складає 50%).

Усім дітям проведена комплексне неврологічне обстеження з визначенням ступеню тяжкості ураження ЦНС. Ультразвукова діагностика внутрішньочерепних ушкоджень проводилась апаратом IOGIQ-е, лінійним (12L 5-12 МГц) та мікроконвексним (8С 4-10МГц) датчиками, також зроблено МРТ 22 дітям. Дослідження біоелектричної активності головного мозку проводилося на телеметричному електроенцефалографі "ExpertTM Video" «Компанія Tredex». За допомогою відео-ЕЕГ моніторингу визначався загальний патерн ЕЕГ по стиснутому спектральному масиву всіх каналів, співвідношення ритмів, топографія розподілу і ступеня асиметрії основних частотних діапазонів біоелектричної активності, наявність патологічних патернів фонові активності, їх локалізація і регулярність, амплітудно-частотні характеристики. Контрольну групу зіставили 18 недоношених

ЗМІСТ

1	<i>Авдієвська О.Г., Подрігало Л.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ЖИТЛОВИХ УМОВ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я У СУЧАСНІЙ РОДИНІ	3
2	<i>Арцимович А.Г., Ошлянська О.А.</i> МОЖЛИВОСТІ СУЧАСНОЇ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УРАЖЕНЬ У ХВОРИХ НА ЮВЕНІЛЬНИЙ ІДІОПАТИЧНИЙ АРТРИТ	3
3	<i>Бабій О.Г.</i> АНТИСИНТЕТАЗНИЙ СИНДРОМ ЯК ОДИН З ВАРИАНТІВ OVERLAP СИСТЕМНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ	5
4	<i>Бессонова І. М., Толмачова С.Р., Серашова І.С.</i> СТАН СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ ІЗ СИСТЕМНИМ ЧЕРВОНИМ ВОВЧАКОМ	6
5	<i>Боярська Л.М., Гребенюк Л.В., Іванова К.О.</i> ВПЛИВ ДЕФІЦИТУ ВІТАМІНУ Д НА МУКОЗАЛЬНИЙ ІМУНІТЕТ У ДІТЕЙ З НАЗОФАРИНГЕАЛЬНИМИ ПРОЯВАМИ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ	8
6	<i>Боярська Л.М., Гребенюк Л.В., Іванова К.О.</i> ОСОБЛИВОСТІ МУКОЗАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ У ДІТЕЙ З НАЗОФАРИНГЕАЛЬНИМИ ПРОЯВАМИ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ	9
7	<i>Бур'ян С.В., Кузьміна О.О.</i> УРГЕНТНА БРОНХОСКОПІЯ У ДІТЕЙ ПРИ ПОЛІТРАВМІ	10
8	<i>Вернігора Д.Г. Грицай Н.Ф.</i> ШЛЯХИ ВІДНОВЛЕННЯ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ НИРКИ ПРИ ЇЇ ПОДВОЄННІ	11
9	<i>Герасимова О.М., Савво В.М.</i> ПОРУШЕННЯ СЕРЦЕВОГО РИТМУ ТА ПРОВІДНОСТІ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ	12
10	<i>Головченко Ю.С., Залізняк А.В.</i> УЛЬТРАЗВУКОВА ДІАГНОСТИКА УСКЛАДНЕНЬ ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ У ДІТЕЙ.	13
11	<i>Дейніченко О.В.</i> НЕОНАТАЛЬНІ НАСЛІДКИ У ВАГІТНИХ З ХРОНІЧНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ.	14
12	<i>Закревський А.М., Каук О.І., Закревський К.А.</i> СУЧАСНІ АСПЕКТИ МОНІТОРИНГУ БІОЕЛЕКТРИЧНОЇ АКТИВНОСТІ МОЗКУ У НЕДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ З ПОРУШЕННЯМ СЛУХУ	15
13	<i>Кваченюк О.Г., Охотнікова О.М.</i> РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ГЕМОРАГІЧНОГО ВАСКУЛІТУ У ДІТЕЙ	16
14	<i>Козачук М.А., Шпірко Д.Д.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АНЦА- ВАСКУЛІТУ У ПАЦІЄНТА З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ	18
15	<i>Колісник А.М., Стародуб А.С.</i> ЧАСТОТА СУДОМНОГО СИНДРОМУ ПРИ ГІПОКСИЧНОМУ УРАЖЕННІ ЦНС У НЕДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ З НИЗЬКОЮ ТА ЕКСТРЕМАЛЬНО НИЗЬКОЮ МАСОЮ ТІЛА	20
16	<i>Кузьменко А.А.</i> ПІДГОТОВКА ТА ВЕДЕННЯ ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНИМИ НЕЗРОЩЕННЯМИ ВЕРХНЬОЇ ГУБИ ТА ПІДНЕБІННЯ З ТИМОМЕГАЛІЄЮ	21