

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 знань 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.

ПОРУШЕННЯ СНУ У ДІТЕЙ З АЛЕРГІЧНИМ РИНИТОМ

Кузьо Л.В.

II медичний факультет, V курс

Алергічний риніт уражує четверту частину дитячого населення розвинутих країн, а порушення сну визнають одним із важливих факторів, котрі впливають на якість життя пацієнтів. Тривала назальна обструкція порушує аеродинаміку верхніх дихальних шляхів, тим самим створює умови для спадіння м'язів глотки та виникненню обструктивного апное сну. У дітей раннього, молодшого шкільного віку досить поширеними є різні види парасомній, які погіршують когнітивні можливості та впливають на навчання та емоційну складову якості життя. Тому вивчення сну та корекція його порушень є актуальним у сучасній педіатрії.

Мета роботи – вивчити частоту та структуру порушень сну у дітей з алергічним ринітом.

Матеріал та методи. Проведено анкетування 48 дітей та/або їх батьків (середній вік $9,5 \pm 0,56$ років) з алергічним ринітом та супутньою патологією згідно з міжнародним опитувальником Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ). Опитувальник включає 32 питання стосовно культури сну, засинання, поведінки дитини під час сну, нічних прокидань, можливих порушень дихання уві сні. Проаналізована структура змін сну за вищенаведеними параметрами в залежності від віку дитини. Статистична обробка проведена за допомогою програми Excel Microsoft Office 10.0.

Результати. Серед анкетованих дітей супутня бронхіальна астма спостерігалася у 48% дітей, аденоїдні вегетації у 31% дітей, риносинусит у 23% дітей, викривлення носової перетинки у 6%. Встановлено, що у обстежених дітей відмічаються проблеми з ініціацією сну, зокрема: страх засинання в темряві – у 42% дітей, небажання йти спати ввечері – у 21 % дітей, неможливість заснути впродовж 20 хвилин – у 21% дітей. Нічні жахіття зустрічаються – у 27% дітей, нічні прокидання – у 18,8% опитуваних, бруксизм – у 22,9%, підвищення рухомої активності уві сні – у 39,6% дітей. 39,6% батьків відмічають, що дитина спить менше, ніж йому необхідно. Встановлений середньої сили кореляційний зв'язок між зупинками дихання уві сні та віком дитини до 8 років ($r=+0,41$, $p<0.05$). Храплять достовірно частіше діти 4-10 років ($\chi^2=7,72$, $p<0.05$). Це вірогідно пов'язано із наявністю аденоїдних вегетацій у пацієнтів молодшого віку. У дітей раннього та молодшого шкільного віку достовірно частіше спостерігаються порушення поведінки під час сну та проблеми при засинанні, зумовлені недостатньою культурою сну. У той час діти усіх вікових груп майже у рівній пропорції (40%, 30% та 30% відповідно) відмічають труднощі зі швидким (впродовж 20 хвилин) засинанням.

Висновки. Таким чином порушення сну є більш характерними для пацієнтів молодшої групи. У структурі змін переважають парасомнії, храп та стійкі поведінкові особливості сприйняття дитиною сну, сформовані батьками. Дітям з розладами дихання уві сні (храп, гаспінг та зупинки дихання) рекомендований кардіореспіраторний моніторинг для виключення синдрому обструктивного апное сну. Необхідно звертати увагу батьків на режимні заходи з «гігієни сну» у сім'ї, проводити просвітницьку роботу серед дорослих задля поліпшення якості сну дітей незалежно від наявності в них хронічного захворювання.

ЕКЗИСТЕНЦІАЛЬНА ПСИХОПАТОЛОГІЯ ВИМІРУ ЕСКАНІЗМУ	49
Ямпольський 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 СЛУХУ У ДІТЕЙ З АЛЕРГІЧНИМ РИНИТОМ	53
Кузьо Л.В.	
КРІОТЕРАПІЯ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛІТУ В ДИТЯЧОМУ ВІСІ.....	53
Плотнікова К.В.	
ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ НЕКРОТИЗУЮЧОГО ЕНТЕРОКОЛІТУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ.....	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.	