

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЧАСТОТИ РОЗВИТКУ
ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНИХ/ВНУТРІШНЬОШЛУНОЧКОВИХ КРОВОВИЛИВІВ
(ПВК/ВШК) ІЗ ОСОБЛИВОСТЯМИ ПЕРЕБІГУ ПЕРІОДУ РАННЬОЇ
ПОСТНАТАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ У ДІТЕЙ РІЗНОГО ГЕСТАЦІЙНОГО ВІКУ**

Редько О.К., доцент, Голуб Н.Д.¹, Шелехова В.М.¹, Логоша І.В.¹, Дубровська О.В.¹

СумДУ, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики

¹Сумська обласна дитяча клінічна лікарня

Актуальність. Сучасні методи інтенсивної терапії в неонатології призвели до збільшення виживаності дітей з екстремально низькою масою тіла при народженні (ЕНМТ), що в свою чергу підвищило кількість дітей з наслідками перенесених уражень ЦНС. Метою даного дослідження було з'ясування залежності між частотою виникнення та тяжкістю ВШК і специфікою перебігу періоду ранньої постнатальної адаптації.

Матеріали і методи. Обстежено 68 новонароджених гестаційного віку (ГВ) 24-34 тижня, у яких на підставі нейросонографії (НСГ), що проводилася регулярно з 1-3-х діб життя, був поставлений діагноз «перивентрикулярні або внутрішньо шлуночкові крововиливи» (ПВК/ВШК). Оцінка за шкалою Апгар на першій хвилині у дітей до 999 г при народженні (ЕНМТ) становила $4,15 \pm 1,14$ ($n = 21$), у дітей з дуже низькою масою тіла (ДНМТ) 1000-1499 г - $5,76 \pm 1,05$ ($n = 21$), а серед новонароджених з масою 1500 г і більше - $6,04 \pm 1,08$ ($n = 26$). У всіх дітей при НСГ-дослідженні ПВК/ВШК було вперше виявлено: у віці 1-3 діб - у 9 дітей, на 4-7 добу - у 34 дітей, в період з 8 до 28 діб - у 25 дітей.

Результати. Переважна більшість ВШК III-IV ст. була виявлена у дітей з ЕНМТ (50%) і у дітей з ДНМТ (33%); на долю дітей з масою тіла при народженні 1500 г і більш довелось 17% від усіх ВШК III-IV ст. При цьому частота ПВК/ВШК I-II ст. розподілилася таким чином: у дітей з ЕНМТ - 20%, з ОНМТ - 30%, а серед дітей з масою 1500 г і більш - 50%. Всім дітям з ЕНМТ і 67% новонароджених з НМТ проводилася ШВЛ; тривалість ШВЛ склала більше 7 діб у всіх дітей з ЕНМТ (7-13 діб - 48%, більше 13 діб - 52%) і у 57% дітей з ДНМТ. Серед дітей з масою більше 1500 г ШВЛ проводилася у 88% дітей, але при цьому ШВЛ більше 7 діб зажадали 45% дітей. Серед дітей з масою 1000 г і більше тривалість ШВЛ ні у кого не склала більше 13 діб. Серед обстежених новонароджених з ПВК/ВШК III-IV ст. частота виявлення функціонуючої артеріальної протоки (ФАП) була наступною: у дітей з ЕНМТ - 33%, з ДНМТ - 25%. У дітей з масою тіла 1500 г і більше, що перенесли ПВК/ВШК III-IV ст., ФАП не виявлявся.

Висновки. 1) Частота розвитку важких форм ПВК/ВШК безпосередньо залежить від гестаційного віку, вираженості кардіо-респіраторних порушень і агресивності інтенсивної терапії, що проводиться.

2) ПВК/ВШК III-IV ст. Найчастіше розвивається в постнатальному періоді на першому тижні життя у дітей з ЕНМТ і ДНМТ.

**ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕКОМБІНАНТНОГО ІНТЕРФЕРОНУ- $\alpha 2b$ У КОМПЛЕКСНОМУ
ЛІКУВАННІ НЕОНАТАЛЬНИХ БАКТЕРІАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ**

Редько О.К., доцент, Овсяннікова Л.І.¹, Мороз Т.Д.¹, Атрощенко О.В.¹

СумДУ, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики

¹Сумська обласна дитяча клінічна лікарня

Актуальність. Замісна терапія препаратами інтерферонів (ІФН) забезпечує пріоритет функціональної активності Т-хелперів I типу і клітинних реакцій імунітету, які важливі для видалення збудника з організму людини. ІФН підвищують кількість та функціональну активність Т-лімфоцитів, НК-клітин, сприяють нормалізації порушеного балансу цитокінів, що посилюють фагоцитоз макрофагів і нейтрофілів.

Мета: підвищення ефективності комплексної терапії неонатальних бактеріальних пневмоній з допомогою замісної терапії людським рекомбінантним інтерфероном- $\alpha 2b$ (препаратом Віферон-1).