

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 1 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).

Методи. Вивчення клінічної ефективності препарату Віферон-1 проводилося подвійним сліпим рандомізованим методом. Під спостереженням було 34 новонароджених дитини з бактеріальною пневмонією, які перебували на лікуванні у відділенні виходжування недоношених дітей СОДКЛ. I група - 18 дітей, які отримували в складі комплексної терапії Віферон - 1 по 1 свічці (150 000 МО) 3 рази на день протягом 7 днів ректально. II група - 16 дітей з пневмонією отримували комплексну (антибактеріальну, протигрибкову, посіндромну, інфузійну) терапію без проведення імунокорекції.

Результати. Включення препарату Віферон-1 в комплексну терапію неонатальних бактеріальних інфекцій сприяє більш швидкому поліпшенню стану дітей, зникненню клінічних ознак інфекційного токсикозу, скороченню термінів антибактеріальної терапії та тривалості стояння венозних катетерів, скороченню строків госпіталізації.

Висновок. Застосування рекомбінантного інтерферону- $\alpha 2b$ препарату Віферон-1 при неонатальних пневмоніях сприяє швидкому зникненню клініко-лабораторних симптомів системної запальної реакції за рахунок нормалізації інтерферонового статусу.

ЧАСТОТА ЛІМФОПЕНІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ІЗ ПАТОЛОГІЧНИМ ПЕРЕБІГОМ НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ

Редько О.К. – доцент, Шищук А.В., Азаренков А.В. - студ. 5-го курсу, СумДУ, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики

Актуальність. Кількісний і функціональний стан лімфоцитів в неонатальному періоді обумовлено важливою роллю імунокомпетентних клітин у розвитку адаптивної імунної відповіді на екзогенні та ендогенні антигени. Лімфоцити продукують медіатори імунної системи, фактори росту (ІЛ-2); серед них є субпопуляції антитілообразуючих і цитотоксичних клітин. Вивчення ролі лімфоцитів при ускладненому перебігу неонатального періоду допоможе удосконалити діагностику, прогноз і лікування новонароджених дітей.

Мета: вивчити частоту розповсюдженості лімфопенії у новонароджених дітей з ускладненим перебігом неонатального періоду.

Метод: проводився аналіз, обраних випадково, 134 історій хвороби дітей, які перебували на лікуванні у неонатальних відділеннях (відділення інтенсивної терапії, відділення патології новонароджених та виходжування недоношених) СОДКЛ в 2010-2014 рр.

Результати: абсолютною лімфопенією у новонароджених дітей вважають кількість лімфоцитів у периферичній крові менше 2×10^9 клітин / л. Абсолютна лімфопенія за загальним аналізом крові зафіксована у 83 із 134 (62%) дітей у віці від 1 до 53 доби життя. При цьому у 44 з 83 дітей (53,6%) зниження кількості лімфоцитів нижче 2×10^9 клітин /л відзначалося лише один раз за час спостереження, а у 39 з 83 дітей (46,4%) відзначені повторні епізоди лімфопенії. У 10 з 134 дітей (7,4%) основним клінічним діагнозом був неонатальний сепсис. У 8 з 10 дітей (80%) сепсис супроводжувався лімфопенією, і лише у 2 дітей (20%) сепсис протікав без лімфопенії. З 29 дітей з локалізованою формою бактеріальної інфекції у 20 (68%) дітей відзначалося зниження абсолютної кількості лімфоцитів. З 12 дітей з тяжким ураженням ЦНС у 8 (65%) були відмічені епізоди лімфопенії. Серед 4 немовлят з підтвердженою внутрішньоутробною вірусною інфекцією, у 2 дітей (50%) відзначалася лімфопенія. З 134 дітей 5 малюків (4,1%) померли. У всіх померлих дітей хоча б один раз відзначався епізод лімфопенії. У 3 дітей (60%) основним посмертним діагнозом був неонатальний сепсис, у 1 дитини (20%) – важке ураження ЦНС, у 1 померлого немовляти (20%) основним діагнозом були множинні вади розвитку органів і систем.

Висновки: Абсолютна лімфопенія часто зустрічається при різних патологічних станах неонатального періоду. Необхідне подальше поглиблене вивчення генезу і ролі лімфопенії у новонароджених дітей.