

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ**  
**ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**  
**Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**  
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених  
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

## ВПРОВАДЖЕННЯ «НОВОГО ПРОТОКОЛУ» ПО НАДАННЮ ДОПОМОГИ ГЛИБОКО НЕДОНОШЕНИМ НОВОНАРОДЖЕНИМ

*Іванова Т.В., студентка 5 курсу (ЛС-201), доц. Редько Е.К.*

*Сумський державний університет, кафедра педіатрії*

**Актуальність.** Згідно з протоколом «Початкова, реанімаційна і післяреанімаційна допомога новонародженим в Україні» (наказ від 28.03.2014 № 225), ми впроваджували нову методику стабілізації недоношених дітей. Після продовженого вдиху респіраторна терапія тривала методом СРАР, застосовувалося менш інвазивний введення сурфактанту за показаннями, використання неінвазивної вентиляції після введення сурфактанту.

**Мета.** Оцінити ефективність нових підходів інтенсивної терапії недоношених новонароджених.

**Матеріали і методи.** Проведено порівняння методів респіраторної терапії, виживаності та результатів у 44 недоношених новонароджених з ГВ 25-29 нед, які надійшли у ВРІТ СОПЦ в 2014 (9 дітей), 2015 (17 дітей) і 2016 (18 дітей) рр.

**Результати.** Неінвазивну вентиляцію проведено 32%, 67% і 63% в 2014, 2015 і 2016 рр. відповідно. Зажадали ШВЛ в 1-і 5 діб. життя 27%, 35%, 20% дітей, які перебували спочатку на неінвазивної вентиляції в 2014, 2015, 2016 рр. відповідно. Сурфактант вводився 79%, 81% і 75% дітей в 2014, 2015 і 2016 рр відповідно. Виживаність дітей з ГВ 24-26 становила 48%, 75% і 71% в 2014, 2015 і 2016 рр. Виживаність дітей з ГВ 27-29 склала: 68%, 88% і 91% в 2014, 2015 і 2016 рр. ВШК II–III ступеня у дітей з ГВ 25-26 т. – 0 в 2014 р., 40% в 2015 р. і 25% у 2016 рр. У дітей з ГВ 27-29 ВШК II–III ст. було 12% в 2014 р., 9% в 2015 р. і 6,6% в 2016 р. Діти з ГВ 25-26 мали БЛД 40% в 2014 р., 50% в 2015 р., 50% у 2016 р.; діти з ГВ 27-29 т. 17% в 2014 р., 8% в 2015 р., 4% в 2016г. Ретинопатія розвинулася: у новонароджених з ГВ 25-29 т. у 2014 р. – 0, в 2015 р. – 7%, в 2016 р. – 5%.

**Висновок.** Новий протокол привів до зниження смертності серед недоношених дітей, проте, збільшення виживаності дітей з ГВ 25-26 тижнів призвело до більш високого рівня несприятливих наслідків, в той час як, збільшення виживаності дітей з ГВ 27-29 т. супроводжувалося зниженням несприятливих наслідків. Новий протокол поліпшив прогноз у глибоко недоношених дітей.

## ЗАСТОСУВАННЯ СИСТЕМНИХ ДЕКОНГЕСТАНТІВ У ДІТЕЙ

*Іванюк С.П., Карпенко Б.М., Масалітін І.М., студенти 6 курсу*

*Науковий керівник: доц. Загородній М.П.*

*Сумський державний університет, кафедра педіатрії*

**Актуальність.** Частота захворювань респіраторної патології у дітей не має тенденції до зниження. Захворюваність ринітом та риносинуситом і їх ускладненнями у дітей зростає і сягає до 40% серед усіх захворювань верхніх дихальних шляхів. Проявом більшості захворювань носа є явища риніту, що пов'язано із вірусним і бактеріальним або алергічним запалення слизової. Деконгестанти – це препарати, які звужують судини слизової оболонки. Розрізняють системні та місцеві. Важливим моментом крім етіологічної терапії є призначення патогенетичної та симптоматичної терапії.

**Мета та завдання.** Встановити частоту використання системних деконгестантів при лікуванні ринітів та риносинуситів у дітей. Для цього використовували медичну документацію дітей, які лікувалися у інфекційному відділення Сумської обласної дитячої клінічної лікарні (СОДКЛ) протягом 2016-2017 років. Системні деконгестанти широко використовуються в країнах Європи, де вони включені в протоколи лікування.

**Результати та обговорення.** Нами проаналізовано 52 карти вибувших із стаціонару дітей 4 - 17 років з явищами риніту, які лікувалися у інфекційному відділення СОДКЛ. Встановлено, що основна маса (49 дітей) одержували місцеві деконгестанти. Ці препарати відновлюють носове дихання, але через 8 годин викликають ефект рикошету, що супроводжується виникненням гіперемії слизової та посиленням виділенням секрету. Крім

того при тривалому використанні ведуть до порушення миготливого епітелію та атрофії слизової. Це обмежує їх використання.

Системні деконгестанти (Мілі Носік) призначався дітям у вигляді крапель для перорального використання 3 рази на добу у вікових дозах (4-6 років по 1 мл, 6-12 років 1,5 мл, старше 12 років 1,5-2,0 мл 3 рази на добу). Максимальна тривалість лікування 4-5 днів. Як відомо Мілі Носік складається із фенілефедрину та хлорфенаміну малеату, що є антигістамінним препаратом. В усіх випадках від використання препарату одержано позитивний ефект, не було явищ функціональних та морфологічних змін слизової оболонки.

**Висновок.** Більш широке використання системних деконгестантів у дітей із захворюваннями носа та навколоносових пазух підвищить ефективність лікування та зменшить хронізацію.

## ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ СРБ В РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ ПАТОЛОГІЙ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

*Ізюмець О.І., Мількевич Т.В., Гончарук О.С., Харчук О.В., Баньковський В.О.*

*Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня,*

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, кафедра педіатрії №2*

**Актуальність.** Рівень вмісту С-реактивного білка в крові новонароджених не відрізняється від такого у дорослих. Оскільки у новонароджених дітей кількість необхідної крові для забору на обстеження є фактором ризику виникнення анемії, потрібно робити аналіз, який виконується з мінімальною кількістю матеріалу, достовірний та доступний, швидкий за часом виконання, простий за оснащенням.

**Мета та завдання.** Оцінка діагностичного значення визначення рівня СРБ в крові при патології новонароджених в перинатальному періоді.

**Матеріали та методи.** Нарівні з загальноприйнятими стандартними лабораторними методами обстеження 53 доношеним новонародженим з перинатальною патологією та 31 недоношеному в терміні гестації від 28 тижнів проводили визначення рівня СРБ в периферичній крові за допомогою імуноферментної тест системи, основаної на застосуванні моноклональних антитіл та призначеної для визначення СРБ в біологічних рідинах.

**Результати.** Всі діти народилися від патологічно перебігаючої вагітності або пологів. Чим тяжче протікав процес внутрішньоутробної інфекції, тим нижче був рівень СРБ в процесі захворювання. У новонароджених з гострими запальними захворюваннями при погіршенні стану зростав рівень СРБ.

**Висновки.** Визначення концентрації СРБ в крові новонароджених є швидким та безпечним тестом, який використовується для діагностики та моніторингу інфекційного процесу. Чутливість аналізу підвищується при проведенні серійних досліджень.

## ВМІСТ СВИНЦЮ У БІОСЕРЕДОВИЩАХ ДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ ІЗ ГІПОКСИЧНО-ІШЕМІЧНИМ УРАЖЕННЯМ ЦНС В АНАМНЕЗІ

*Іванова Т.В., студентка 5 курсу (ЛС-201), Касян С.М., Гапієнко О.І., Шабло І.А.*

*Сумський державний університет, кафедра педіатрії*

*Сумська обласна дитяча клінічна лікарня*

**Актуальність.** Гіпоксично-ішемічне ураження ЦНС (ГІУ) залишається проблемою сучасної неонатології та неврології. Особливе місце займає вплив свинцю на постнатальний період розвитку. Свинець має можливість проникати через гематоенцефалічний бар'єр зі значною гастроінтестинальною абсорбцією, тому новонароджені є найбільш вразливими до забруднення цим мікроелементом.

Таким чином, дослідження ролі свинцю у розвитку наслідків ГІУ ЦНС і виникненні його віддалених наслідків є дуже перспективним.