

10th International youth conference

“Perspectives of science and education”

21st June 2019

**New York
2019**

The 10th International youth conference “Perspectives of science and education” (June 21, 2019) SLOVO\WORD, New York, USA. 2019. 451 p.

ISBN 978-1-77192-403-0

The recommended citation for this publication is:

Busch P. (Ed.) (2019). Humanitarian approaches to the Periodic Law // Perspectives of science and education. Proceedings of the 10th International youth conference. SLOVO\WORD, New York, USA. 2019. Pp. 12–17.

Editor	Lucas Koenig, Austria	Morozova Natalay Ivanovna, Russia
Editorial board	Abdulkasimov Ali, Uzbekistan	Moskvin Victor Anatolevich, Russia
	Adieva Aynura Abduzhalalovna, Kyrgyzstan	Nagiyev Polad Yusif, Azerbaijan
	Arabaev Cholponkul Isaevich, Kyrgyzstan	Naletova Natalia Yurevna, Russia
	Zagir V. Atayev, Russia	Novikov Alexei, Russia
	Akhmedova Raziyat Abdullayevna	Salaev Sanatbek Komiljanovich, Uzbekistan
	Balabiev Kairat Rahimovich, Kazakhstan	Shadiev Rizamat Davranovich, Uzbekistan
	Barlybaeva Saule Hatiyatovna, Kazakhstan	Shhahutova Zarema Zorievna, Russia
	Bestugin Alexander Roaldovich, Russia	Soltanova Nazilya Bagir, Azerbaijan
	Boselin S.R. Prabhu, India	Spasennikov Boris Aristarkhovich, Russia
	Bondarenko Natalia Grigorievna, Russia	Spasennikov Boris Aristarkhovich, Russia
	Bogolib Tatiana Maksimovna, Ukraine	Suleymanov Suleyman Fayzullaevich, Uzbekistan
	Bulatbaeva Aygul Abdimazhitovna, Kazakhstan	Suleymanova Rima, Russia
	Chiladze George Bidzinovich, Georgia	Tereschenko-Kaidan Liliya Vladimirovna, Ukraine
	Dalibor M. Elezović, Serbia	Tsersvadze Mzia Giglaevna, Georgia
	Gurov Valeriy Nikolaevich, Russia	Vijaykumar Muley, India
	Hajiyev Mahammad Shahbaz oglu, Azerbaijan	Yurova Kseniya Igorevna, Russia
	Ibragimova Liliya Ahmatyanovna, Russia	Zhaplova Tatiana Mikhaylovna, Russia
	Blahun Ivan Semenovich, Ukraine	Zhdanovich Alexey Igorevich, Ukraine
	Ivannikov Ivan Andreevich, Russia	Proofreading Andrey Simakov
	Jansarayeva Rima, Kazakhstan	Cover design Andreas Vogel
	Khubaev Georgy Nikolaevich	
	Khurtsidze Tamila Shalvovna, Georgia	
	Khoutyz Zaur, Russia	
	Khoutyz Irina, Russia	
	Korzh Marina Vladimirovna, Russia	
	Kocherbaeva Aynura Anatolevna, Kyrgyzstan	
	Kushaliyev Kaisar Zhalitovich, Kazakhstan	
	Lekerova Gulsim, Kazakhstan	
	Melnichuk Marina Vladimirovna, Russia	
	Meymanov Bakyt Kattoevich, Kyrgyzstan	
	Moldabek Kulakhmet, Kazakhstan	

Material disclaimer

The opinions expressed in the conference proceedings do not necessarily reflect those of the CSR «Solution», SLOVO\WORD, Accent Graphics Communications & Publishing or Premier Publishing s.r.o., the editor, the editorial board, or the organization to which the authors are affiliated.

The CSR «Solution», SLOVO\WORD, Accent Graphics Communications is not responsible for the stylistic content of the article. The responsibility for the stylistic content lies on an author of an article.

Included to the open access repositories:

eLIBRARY.RU

© Центр наукових досліджень «Solution»

© SLOVO\WORD

© Accent Graphics Communications & Publishing

All rights reserved; no part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without prior written permission of the Publisher.

Typeset in Berling by Ziegler Buchdruckerei, Linz, Austria.

Printed by Premier Publishing s.r.o., Vienna, Austria on acid-free paper.

Table of Contents

1.	КУДРЯВЦЕВА Г.І. ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ МАЙБУТНІХ ОФІЦЕРІВ ПОЛІЦІЇ.	8
2.	ДАЦЕНКО О.А. ТЕОРЕТИЧНИЙ ДИСКУРС ПОЛІВАРІАТИВНОЇ ПРИРОДИ ЖИТТЄТВОРЧИХ УМІНЬ ОСОБИСТОСТІ.	15
3.	МЕЛЬНИК В.С., ГОРЗОВ Л.Ф. ГІГІЄНА ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ ІЗ ЗУБОЩЕЛЕПОВИМИ АНОМАЛІЯМИ.	24
4.	ДАВТЯН Л.Л., КОРИТНЮК Р.С., ГУДЗЬ Н.І., ДРОЗДОВА А.О., КОБИЛІНСЬКА Л.І., РОЗДОРОЖНЮК О. Я., ОЛІФІРОВА Т.Ф. ХЛОП В ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБАХ.	30
5.	KNOMOVIIY S.M., KNOMOVIIY M.M., TOMILOVA N.O. INTEGRATED REPORTING OF ENTERPRISES AS AN ELEMENT OF SUSTAINABLE DEVELOPMENT OF SOCIETY.	38
6.	HARAPKO T.V., MATESHUK-VATSEBA L.R. RECONSTRUCTION OF STRUCTURAL COMPONENTS OF SPLEEN AFTER EXPERIMENTAL OBESITY.	43
7.	MELNYK T.V. ECONOMIC FEASIBILITY OF GROWING WHEAT OF THE HARD WINTER VARIETY OF THE «CONTINENT» VARIETY IN CONDITIONS OF THE NORTHERN STEPPE OF UKRAINE.	46
8.	SLIPENKO V. STUDENTS' ENTREPRENEURIAL COMPETENCE FORMATION: AMERICAN EXPERIENCE.	56
9.	ГЕРАСІНА Л.М., ПОГРІБНА В.Л. СОЦІАЛЬНИЙ МЕХАНІЗМ, РІЗНОВИДИ ТА МОТИВАЦІЇ ДЕЛІНКВЕНТНОЇ ПОВЕДІНКИ: СОЦІОЛОГО-ПРАВОВІ СТУДІЇ.	60
10.	КОПОЧИНСЬКА Ю.В. МОДУЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ, ЕРГОТЕРАПІЇ.	71
11.	СМОЛЬНИЦЬКА О.О. ПЕРЕКЛАДАЦЬКІ СТРАТЕГІЇ В УКРАЇНСЬКІЙ ІНТЕРПРЕТАЦІЇ БАЛАДИ СЕРА ВАЛЬТЕРА СКОТТА «THE EVE OF SAINT JOHN»: АРХЕТИПИ І СИМВОЛІКА.	80
12.	ГИРЯ О.М., ЛЕБЕДИНЕЦЬ О.М. ПОШИРЕНІСТЬ ВРОДЖЕНОЇ ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ГЕАНГІОМАМИ РІЗНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ.	92
13.	БІЛЕЦЬКА І.О. СПЕЦИФІКА РОЗШИРЕННЯ ЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ ПОЛІТОЛОГІЇ.	99

**ПОШИРЕНІСТЬ ВРОДЖЕНОЇ ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНОЇ
ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ГЕМАНГІОМАМИ РІЗНОЇ
ЛОКАЛІЗАЦІЇ**

ГИРЯ О.М.

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри госпітальної педіатрії*

ЛЕБЕДИНЕЦЬ О.М.

*кандидат медичних наук,
асистент кафедри госпітальної педіатрії
Запорізький державний медичний університет,
м. Запоріжжя, Україна*

Вступ

Однією з найбільш поширених у світі внутрішньоутробних інфекцій новонароджених та дітей раннього віку залишається вроджена цитомегаловірусна інфекція [1, 2, 3]. Це обумовлено високою розповсюдженістю цієї інфекції серед дорослих в цілому та у жінок репродуктивного віку зокрема. За літературними даними, серопозитивність до цитомегаловірусу серед жінок репродуктивного віку коливається в різних країнах і становить від 45% до більше ніж 90% [1, 4, 5, 6, 7].

Розповсюдженість цитомегаловірусної інфекції має тенденцію бути вищою у країнах, що розвиваються (у 70-90 % жінок репродуктивного віку в Бразилії, Індії, Південній Африці, Туреччині). В розвинених країнах частота виявлення антитіл до цитомегаловірусу у жінок дітородного віку дещо нижча, але також є достатньо високою (у 40-70% жінок в Західній Європі, у 60-70% в Австралії, у 60-70% в Канаді та 50-60% у Сполучених Штатах Америки).

Вроджена цитомегаловірусна інфекція діагностується, за літературними даними, у країнах, що розвиваються, у 0,6% - 6,1% новонароджених [1, 2, 3,6].

Діти із вродженою цитомегаловірусною інфекцією, в залежності від терміну інфікування, можуть мати клінічні прояви або бути асимптоматичними при народженні. Характерною особливістю вродженої цитомегаловірусної інфекції у новонароджених та дітей раннього віку є поєднання ураження декількох органів. Вроджена цитомегаловірусна інфекція є провідною причиною порушень слуху та центральної нервової системи у дітей; кількість дітей з обмеженими можливостями внаслідок вродженої інфекції, що народжується щороку в США, оцінюється приблизно в 6000 чоловік [1, 2, 3].

Є і повідомлення про гемангіоми паротидних залоз у дітей з цитомегаловірусною інфекцією [8]. Але даних про фактори ризику розвитку гемангіом у дітей раннього віку, взаємозв'язок цитомегаловірусної інфекції та гемангіом, поширеність вродженої цитомегаловірусною інфекції у дітей із гемангіомами недостатньо [9, 10, 11]. Одночасно повідомляється про складнощі при виборі лікувальної тактики у пацієнтів з гемангіомами, в першу чергу обговорюється вибір тактики лікування без урахування супутньої патології [10, 12, 13, 14, 15].

Все це робить актуальним вивчення факторів ризику формування гемангіом та аналіз супутньої патології у дітей раннього віку з гемангіомами.

Мета

Метою дослідження було вивчення факторів ризику розвитку гемангіом та поширеності вродженої цитомегаловірусної інфекції у новонароджених та дітей раннього віку з гемангіомами різної локалізації.

Матеріали та методи

Для досягнення поставленої мети було проаналізовано данні обстеження 103 дітей в віці від 21 дня до 12 місяців, що звернулись за допомогою в КУ «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня» ЗОР м. Запоріжжя за період з 2013 по 2018 роки.

Однією з причин звернення за медичною допомогою була наявність у пацієнтів гемангіом різної локалізації. Одночасно у пацієнтів спостерігалися прояви перинатального ураження центральної нервової системи.

Було проаналізовано данні пренатального та постнатального анамнезу, клініко-лабораторного обстеження, в тому числі діагностики з використанням полімеразної ланцюгової реакції на наявність ДНК цитомегаловірусу в сечі або букальному мазку та імуноферментного аналізу з визначенням специфічних антицитомегаловірусних імуноглобулінів класів IgG та IgM в крові дітей. Інші вроджені інфекції у дітей не були виявлені. Наявність у пацієнтів вроджених вад розвитку різних органів і систем та генетичних синдромів з клінічними проявами у вигляді гемангіом були критерієм виключення з дослідження.

Результати

У всіх обстежених дітей гемангіоми були виявлені з перших днів життя. Серед 103 дітей з гемангіоми було 57 (55,3 % випадків) дівчаток та 46 (44,7 % випадків) хлопчиків.

Переважаюча локалізація гемангіом у обстежених хворих була: на голові у 59 дітей (57,3 %), на тулубі у 27 дітей (26,2 %) та на кінцівках у 17 дітей (16,5 %). Гемангіоми були представлені капілярними у 94 дітей (91,3 %), кавернозними у 9 (8,7 %) дітей. У 93 дітей (92,2 %) спостерігалось збільшення розміру гемангіом від народження до моменту звернення за допомогою. Переважне збільшення розмірів гемангіом відмічалось в період від народження до 6 місяців життя.

Всі діти були оглянуті хірургом з визначенням подальшої тактики ведення гемангіом. Гемангіоми представляли широкий клінічний спектр від маленьких плям до великих вад розвитку, з них у 7 пацієнтів (6,3 % випадків) було проведено хірургічне лікування гемангіом, у 3 пацієнтів (2,9 % випадків) хірургічне лікування в поєднанні з кріодеструкцією гемангіом, у 64 дітей (62,1 % випадків) проводилась лише кріодеструкція гемангіом. У 29 пацієнтів (28,2% випадків) гемангіоми були незначних розмірів і терапія гемангіом не проводилась.

При аналізі антенатального періоду патологічний перебіг вагітності виявлено у 87 матерів (84,5% випадків) дітей з гемангіоми. Респіраторні інфекції в першому та другому триместрі перенесли 78 вагітних (75,7 % випадків). 45 матерів (43,7 % випадків) продовжували тютюнопаління мінімум в першому триместрі вагітності. Анемію легкого та середнього ступеню важкості було діагностовано у 83 вагітних (80,6 % випадків), прояви преєклампсії у 47 вагітних (45,6 % випадків).

Особливістю дітей з проявами гемангіом було те, що 36 з них (34,9% випадків) народилися передчасно в терміні 35-36 тижнів гестації, у всіх цих дітей була в подальшому діагностована вроджена цитомегаловірусна інфекція.

Затяжна неонатальна жовтяниця, яка зберігалася після 21 дня життя, спостерігалася у 91 дитини (88,3 % випадків). Анемія була діагностована у 36 дітей (34, 95 % випадків). Наслідки перинатального ураження центральної нервової системи виявлені у 91 дитини (88,3 % випадків), в тому числі у всіх дітей з вродженою цитомегаловірусною інфекцією, у вигляді синдрому рухових порушень, гідроцефального синдрому.

Вроджена цитомегаловірусна інфекція за клінічними та лабораторними даними була діагностована у 86 пацієнтів (83,5 % випадків серед пацієнтів з гемангіомами).

Всім дітям із вродженою цитомегаловірусною інфекцією було призначено специфічну терапію. Хірургічне лікування проводилося після противірусної терапії, кріодеструкція гемангіом здійснювалася одночасно з проведенням противірусної терапії.

Таким чином, отримані дані свідчать про високу частоту патологічного перебігу антенатального періоду (респіраторні інфекції, тютюнопаління матері, прояви преєклампсії), затяжної неонатальної жовтяниці, перинатальних уражень центральної нервової системи у дітей першого року життя з гемангіомами. Одночасно виявлена висока поширеність (83,5 %) вродженої цитомегаловірусної інфекції у дітей з першого року життя з гемангіомами різної локалізації.

За літературними даними в лікуванні гемангіом застосовуються хірургічні та консервативні методи в залежності від варіанту гемангіом; одним з консервативних методів є призначення глюкокортикостероїдів локально в ділянку гемангіоми або системно [10, 11, 13, 15]. Однак системне застосування препаратів цієї групи може негативно впливати на перебіг вродженої цитомегаловірусної інфекції [3, 4, 5], що необхідно враховувати при обранні тактики ведення пацієнта.

З урахуванням недостатності літературних даних щодо взаємозв'язку гемангіом і цитомегаловірусної інфекції та поширеності вродженої цитомегаловірусної інфекції у дітей з гемангіомами, це питання потребує подальшого вивчення з метою визначення патогенетичних факторів формування гемангіом у дітей раннього віку та призначення оптимальної тактики ведення пацієнтів.

Висновки

1. Серед антенатальних факторів ризику розвитку гемангіом у дітей раннього віку необхідно враховувати респіраторні інфекції в першому та другому триместрі вагітності, шкідливі звички матері (тютюнопаління), прояви анемії, прееклампсії.

2. Виявлена висока поширеність (83,5 % випадків) вродженої цитомегаловірусної інфекції у дітей першого року життя з гемангіомами різної локалізації.

3. Отримані дані вказують на доцільність обстеження новонароджених та дітей раннього віку з гемангіомами на наявність маркерів вродженої цитомегаловірусної інфекції. У хворих із вродженою цитомегаловірусною інфекцією та гемангіомами необхідно проводити не тільки терапію гемангіом, але і специфічну терапію.

Висока частота вродженої цитомегаловірусної інфекції у дітей з гемангіомами вимагає подальшого вивчення можливих патогенетичних факторів у формуванні гемангіом у дітей раннього віку для визначення оптимальної тактики ведення пацієнтів із цією патологією.

Використана література:

1. Congenital cytomegalovirus infection in pregnancy and the neonate: consensus recommendations for prevention, diagnosis, and therapy / Rawlinson W.D., Boppana S.B., Fowler K.B., Kimberlin D.W., Lazzarotto T., Alain S., Daly K., Doutré S., Gibson L., Giles M.L., et al. // *Lancet Infect Dis.* - 2017 Jun; 17(6):e177-e188. Epub 2017 Mar 11.

2. Congenital cytomegalovirus infection in pregnancy: a review of prevalence, clinical features, diagnosis and prevention / Naing Z.W., Scott G.M., Shand A., Hamilton S.T., van Zuylen W.J., Basha J., Hall B., Craig M.E., Rawlinson W.D. // *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* - 2016 Feb; 56(1):9-18. Epub 2015 Sep 22.

3. Cytomegalovirus infection. American Academy of Pediatrics. In: *Red Book: 2018. Report of the Committee on Infectious Diseases, 31st Ed, 2018* / Kimberlin D., Brady M.T., Jackson M.A., Long S.S. (Eds), American Academy of Pediatrics, Itasc, IL 2018. - p. 310.

4. Congenital Cytomegalovirus: A European Expert Consensus Statement on Diagnosis and Management / Luck S.E., Wieringa J.W., Blázquez-Gamero D., et al. // *Pediatr Infect Dis J.* - 2017; 36:1205.

5. Maternal and fetal cytomegalovirus infection: diagnosis, management, and prevention / Pass RF, Arav-Boger R. // *F1000Res.* 2018; 7:255. Epub 2018 Mar 1. Version 1. *F1000Res.* 2018; 7: 255. Published online 2018 Mar 1. doi: 10.12688/f1000research.12517.1

6. Maternal and neonatal screening methods for congenital cytomegalovirus infection / Tanimura K., Yamada H. // *J Obstet Gynaecol Res.* - 2019 Mar; 45(3):514-521. doi: 10.1111/jog.13889.

7. Congenital cytomegalovirus infection: Clinical presentation, epidemiology, diagnosis and prevention / Wendy J van Zuylen, Stuart T Hamilton, Zin Naing, Beverly Hall, Antonia Shand, William Rawlinson // *Obstet Med.* - 2014 Dec; 7(4): 140–146. Published online 2014 Sep 25. doi: 10.1177/1753495X14552719.

8. Cellular hemangioma of the parotid gland associated with an infection by cytomegalovirus / Ayadi L, Khabir A., Boudawara T., Kharrat M., Makni S., Jlidi R. // *Rev Stomatol Chir Maxillofac.* - 2003 Oct;104(5):290-3.

9. Infantile Hemangioma: A Brief Review / Bota M., Popa. G, Blag C., Tataru A. // *Clujul Medical.* - 2015 Jan 28; 88(1): 23-27

10. Сенаторова А. С. Иновационные технологии в лечении гемангиом у детей / А. С. Сенаторова, М. А. Гончарь, А. И. Страшок // *Дитячий лікар.* – 2013. – № 3. – С. 5–9.

11. Chen T. S. Infantile hemangiomas: an update on pathogenesis and therapy / T. S. Chen, L. F. Eichenfield, Sh. F. Friedlander // *Pediatrics.* – 2013. – Vol. 131 (2). – P. 99–108. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-1128>.

12. Дементьева Н. А. Гемангиомы у детей: пропозиції щодо медичної стратегії / Н. А. Дементьева, В. А. Дігтяр // *Хірургія дитячого віку.* – 2014. – № 1–2. – С. 85–93.

13. Спахі О. В. Особливості лікування гемангіом складної локалізації у дітей раннього віку / О. В. Спахі, О. П. Пахольчук, О. Д. Кокоркін, Г. С. Марієв // *Paediatric surgery.* - 2017. - 1(54):49-51; doi 10.15574/PS.2017.54.49.

14. Кузик А.С. Ефективність лікування гемангіом у дітей раннього віку неселективними β -блокаторами (пропранололом) / А. С. Кузик // *Львівський клінічний вісник.* – 2014. - № 4 (8). – С. 43-48.

15. Infantile Hemangiomas: An Update on Pathogenesis, Associations, and Management / Karina L. Vivar, Anthony J. Mancini // *2018 Indian Journal of Paediatric Dermatology.* -Volume 19, Issue 4. - 2018. – P. 293-303.