



ISSN 2522-1116

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**науково-практичної конференції з міжнародною участю
молодих вчених та студентів**

**«Актуальні питання сучасної медицини і
фармації - 2021»**

15 – 16 квітня 2021 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2021

УДК: 61
А43

Конференцію зареєстровано в Укр ІНТЕІ (посвідчення № 163 від 12.02.2021).

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Голова оргкомітету: проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови: проф. Туманський В.О., проф. Бєленічев І.Ф.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Павлов С.В., доц. Лур'є К.І., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., проф. Разнатовська О.М., ст.викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради Турчиненко В.В.

Секретаріат: ас. Данукало М.В., ст.викл. Борсук С.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2021» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 15 – 16 квітня 2021 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 202с.

ISSN 2522-1116

Запорізький державний медичний
університет, 2021.

групи і становив $3,68 \pm 0,09$ ум.од. проти $3,63 \pm 0,03$ ум.од, відповідно ($p > 0,05$), то у пацієнтів 2-ї групи індексу TyG підвищувався до $3,82 \pm 0,09$ ум.од. ($p < 0,05$). Найвищі значення TyG відмічались в 3-й групі пацієнтів ($4,04 \pm 0,04$ ум.од.), у яких даний показник достовірно відрізнявся як від показника контрольної групи, так і від показників 1-ї та 2-ї групи пацієнтів ($p < 0,05$). Найбільш суттєві зміни індексу TyG реєструвалися у дітей з діабетичною міопатією, а встановлений негативний кореляційний зв'язок між індексом TyG та ICM ($r = -0,34$, $p < 0,05$) підтверджував роль діабетичної міопатії в розвитку інсулінорезистентності у дітей, хворих на ЦД1.

Висновки. У дітей, хворих на цукровий діабет, розвиток діабетичної міопатії супроводжується формуванням інсулінорезистентності. Провідним фактором ризику виникнення даних станів виступає незадовільний глікемічний контроль.

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE CAUSES OF EARLY NEONATAL INFECTION AND STRATEGY FOR THE PREVENTION OF EARLY NEONATAL MORBIDITY AND MORTALITY

El Kandoussi Sara

Scientific supervisor: Associate professor N.V.Gaidai

Department of Obstetrics and Gynecology

Zaporizhzhye State Medical University

Introduction. There is a close relation between the infectious colonization of the mother and her child. The frequency of infection during childbirth through the natural birth canal is 50-60%.

Aim of the work is to analyze the causes of early neonatal infection in the maternity hospital and justify ways of prevention.

Material and methods: 24-48 hours after birth, a preliminary diagnosis was made: Intrauterine infection (IUI), intrauterine pneumonia and which, due to deterioration, were transferred by the pediatric resuscitation team to the intensive care unit of the city children's hospital where additional examination was performed and the clinical diagnosis was clarified. As a result of statistical analysis of the results of bacteriological examination of urine, feces, flushing of the mucous membrane of the oropharynx, trachea, eyeballs, it was found that among the isolated pathological microflora and microbial associations 1st place (41%) is *Streptococcus haemolyticus* (*Streptococcus agalactiae*). Streptococcal infection is an etiological factor in 30% to 50% of cases of postnatal sepsis.

Results. According to the obtained data, women aged 18-35 years – 85.7% (42), aged 36-40 years – 14.3% (7). First-born women accounted for 48.9%: first-born first-borns – 36.7% (18); re-pregnant primiparous – 12.2% (6). Re-pregnant women gave birth to 51.1% (25). Extragenital pathology occurred in 65.3% (32) cases, the presence of chronic pyelonephritis prevailed in 20.4% (10) cases. The main source of group B streptococcus, which causes infections in newborns, is the mother's genitourinary tract, diseases of the gastrointestinal tract (chronic gastritis, chronic cholecystitis, duodenal ulcer, viral hepatitis A, B, C) noted in 11 cases (22.4%). Gynecological history was burdened in 61.5% (30) of medical abortions and miscarriages, among which 38.5% of cases were complicated by the presence of chronic inflammatory diseases of the genitals. In 36.7% (18) cases, pathology of the cervix was noted. The course of this pregnancy was complicated by: 30.6% (15) bacterial vaginosis, 18.4% (9) asymptomatic bacteriuria. According to the latest data – diagnosed with asymptomatic bacteriuria, is a symptom of bacterial vaginosis in pregnant women. Preterm births predominated – in 75.5% (37), in 24.5% (12) – premature births occurred. In 3 cases (6.1%) double dichorionic diamniotic (2-term pregnancy, 1-35 weeks premature birth). Early discharge of amniotic fluid was observed in 37.4% of cases of childbirth. Meconium, odorless amniotic fluid is described in 4 cases (8.2%), in 2 (4.1%) – meconium, with odor. 87.8% of births in amniotic fluid were light. Delivery through the natural birth canal occurred in 27 women (55.1%). Among these, 5 (10.2%) 2 periods of childbirth was accompanied by acute fetal distress. In connection with which vacuum extraction of the fetus was used.

Conclusions. It is noteworthy that in the vast majority of cases, the carrier of the pathogen is asymptomatic. Pregnant women identified as carriers of SLE have a 25 times higher risk of giving birth to a child with an early onset of neonatal sepsis, every second baby born vaginally from a mother who is a carrier of BGS, is also contaminated with Sepsis caused by SLE, is the leading cause of neonatal and infant mortality, mortality is 60%.