

**МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
ІНТЕРНЕТ-КОНФЕРЕНЦІЯ**

**«ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ
НАУКИ І ОСВІТИ
В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ»**



ВИПУСК 33

28 лютого 2018 р.

м. Переяслав-Хмельницький

ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет
імені Григорія Сковороди»

Рада молодих учених університету

Матеріали

XXXIII Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції

**«ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ
НАУКИ І ОСВІТИ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ»**

28 лютого 2018 року

Збірник наукових праць

Переяслав-Хмельницький – 2018

ПРОФІЛАКТИКА РОЗВИТКУ ПОРУШЕНЬ МІКРОЕКОЛОГІЇ СЛИЗОВИХ ОБОЛОНОК У ДІТЕЙ – МЕШКАНЦІВ ПРОМИСЛОВОГО ЦЕНТРУ

У роботі наведено алгоритм прогнозування розвитку мікроекологічних порушень у дітей – мешканців промислового регіону. Встановлено вплив раннього переведення на змішане вигодовування та використання адаптованих сумішей, низького прибутку та поганих житлових умов, наявності у дитини анемії, проявів харчової алергії, захворювань нервової системи до 1 року, частих ГРЗ та призначення антибіотиків на розвиток дисбактеріозу.

Ключові слова: діти, діагностичний алгоритм, фактори ризику, дисбактеріоз.

In this article was include the influence of several microecological disturbances in industrial areas to the children. The influence of the earlier transition of formula of feeding and the using of the mixed formula also, the low socio-economical situation of the family, the presence of anemia, food allergy, CNS's disorders during the first year of life, frequent acute respiratory diseases and the using of antibiotics to disbiosis manifestation was established.

Key words: infants, diagnostic algorithm, the factors of risk, disbiosis.

Атуальною проблемою педіатрії залишається порушення мікробної рівноваги основних біотопів дитячого організму та їхня роль у формуванні стійкої імунної відповіді на вплив зовнішніх агресивних чинників. Останнім часом порушення мікробної рівноваги виявляються у дітей, починаючи з перших місяців життя [1, с. 168; 2, с. 84-85]. Найбільш розповсюдженими чинниками дисбалансу нормальної флори людини є погіршення репродуктивного здоров'я жінок та чоловіків, порушення умов догляду за новонародженими, штучне вигодовування та нераціональне використання в неонатології медикаментозної терапії [3, с. 150; 4, с. 32-33]. Одним зі значних екзогенних факторів є техногенне забруднення довкілля, що супроводжується підвищенням токсичності атмосферного повітря, природних вод, продуктів харчування і т. ін., тим самим призводить до формування порушень мікроекологічного характеру [6, с. 266]. На думку багатьох авторів, патологічні зміни процесу первинного становлення мікробної екологічної системи в анте- та неонатальному періодах є основним фактором розвитку мікроекологічних порушень у дітей, а також формування популяції дорослих із дисбіозами та захворюваннями, що з ними асоційовані [5, с. 627]. Отже визначення основних факторів ризику розвитку мікроекологічних порушень у дітей в анте- та неонатальному періодах з метою профілактики розвитку дисбіотичних станів є досить важливою ланкою у профілактиці дисбіозів у більш старшому віці. Виходячи з цього, метою дослідження було визначення основних чинників ризику розвитку дисбіотичних порушень у перинатальному періоді для розробки профілактичних заходів щодо запобігання дисбіозам основних біотопів у дітей першого року життя. Для цього ретроспективно проаналізовано перебіг 393 вагітностей і пологів у жінок, перинатального періоду у дітей та амбулаторні карти розвитку цих дітей. Групи формували суцільною вибіркою за наявністю карт розвитку дітей в реєстратурах дитячих поліклінік. Дослідну групу склали 106 дітей, яким було встановлено діагноз «дисбактеріоз кишечника». Контрольну групу склали 287 дітей, які не мали патології травної системи. Аналізувався фізичний розвиток (маса, довжина тіла, обвід голови, грудної клітини в 3, 6, 12 місяців), психомоторний розвиток, та захворюваність (індекс захворювання ГРЗ, хронічні порушення харчування, ураження нервової системи, аномалії конституції). Було застосовано аналіз Вальда для створення діагностичного алгоритму розвитку дисбактеріозу у дітей першого року життя. Розраховувався діагностичний коефіцієнт (ДК) за формулою: $ДК = 10 \times \log \times$

коефіцієнт відношення справжньоїподібності. Застосування алгоритму, або деяких елементів його дозволяють покращити ранню діагностику дисбактеріозу кишечника та ротоглотки шляхом профілактики загрозливих чинників. Результати проведеного дослідження встановили, що антенатальний період має вагоме значення в гармонійному розвитку дитини. Саме тому, порушення перебігу або наявність патологічних відхилень у перебігу вагітності є фактором ризику розвитку порушень мікроекології основних біотопів дитячого організму. Так, стреси у вагітних (ДК=+0,9), жінка, яка виношує дитину поза шлюбом (ДК=+0,8), ускладнення вагітності (ДК=+0,8), та перша вагітність (ДК=+0,4) можуть бути чинниками розвитку зсувів мікробної рівноваги у дітей, вже з народження, адже відомо, що перша вагітність має більше ускладнень та патологічних відхилень у перебігу, ніж повторна. Дисбактеріоз найчастіше розвивається при ранньому (з 4 місяців) переведенні на змішане вигодовування (ДК=+6,9), вигодовуванні адаптованими сумішами з народження (ДК=+3,2), купанні дитини рідше 1р/тиждень (ДК=+6,8), проте часте миття дитини (>7р/тиждень) знижує ризик розвитку дисбіозу (ДК=-3,0). Захворюваність дітей на першому році життя є фактором ризику розвитку мікроекологічних порушень, так, найбільше впливають наявність у дитини анемії (ДК=+4,2), харчової алергії (ДК=+1,8), рахіту (ДК=+1,0), захворювань нервової системи до 1 року (ДК=+2,1), частих ГРЗ (ДК=+1,4), хоча відсутність простудних захворювань на першому році життя знижує ризик розвитку дисбіозу (ДК=-1,7). Значний вплив на розвиток дисбактеріозу можуть мати: призначення антибіотиків дитині на першому році життя (ДК=+2,4), вигодовування неадаптованими штучними замінниками молока з народження (ДК=+1,8). На розвиток дисбактеріозу можуть мати вплив і соціально-економічні та побутові особливості батьків. Саме тому, ми визначили основні соціально-економічні та побутові чинники, що можуть призводити до розвитку дисбактеріозу у малюків першого року життя. Серед соціальних чинників значний вплив мають робітничі професії матері (ДК=+2,3), епізодичне вживання алкогольних напоїв матір'ю під час планування та виношування вагітності підвищує ризик розвитку дисбактеріозу слизових оболонок основних біотопів дитячого організму (ДК=+2,0), якщо мати взагалі не вживає алкоголь – це знижує ризик виникнення дисбіотичних порушень (ДК=-1,5), відношення батька до алкоголю, а саме епізодичне вживання під час планування вагітності (ДК=+1,9), якщо батько не вживає алкоголь взагалі – це зменшує ризик розвитку порушень мікроекології в майбутньої дитини (ДК=-5,5), наявність стресів у батька (ДК=+0,6) та паління батька (ДК=+0,4) підвищують ризик розвитку вищезазначених порушень. Серед побутових чинників на розвиток дисбіозу впливає постійне використання памперсів (ДК=+1,7). Наявність «нестійкого» психоклімату у родині, де росте дитина призводить не тільки до порушення нервово-психічного розвитку і правильного сприйняття дитиною навколишнього світу та може потенціювати розвиток психосоматичних розладів у дитини. Нами встановлено вплив якості житлових умов, матеріального забезпечення родини на розвиток зсувів мікробіоти. Мешкання родини у поганих житлових умовах (ДК=+2,8), відношення родини до «незабезпечених» прошарків населення (ДК=+4,6) та неповна сім'я (склад родини ≤ 2 людини/ родині) підвищує ризик розвитку дисбактеріозу (ДК=+3,2). Проте, не дивлячись на отримані результати стосовно відношення родини до певної групи населення, високі прибутки є фактором ризику розвитку порушень мікробної рівноваги основних біотопів організму дитини. Так, прибуток ≥ 3500 грн/людину/місяць збільшує ризик виникнення дисбіозу (ДК=+1,1). Це можна пояснити більшими можливостями родини стосовно придбання імпортованих продуктів харчування, непритаманних даній місцевості та диким штамам мікроорганізмів, що заселяють основні біотопи дитини у промисловому регіоні та пристосовані до звичного аборигенного харчування. Все це призводить до заміщення нормальної мікрофлори умовно-патогенними представниками та порушення процесів обміну речовин, що притаманний здоровій дитині. Саме тому, спотворення нутритивних звичок вже з дитинства у родинях з високими статками є одним з факторів ризику розвитку перед патологічних станів та захворювань взагалі. Таким чином, наведені у

статті матеріали свідчать про вплив соціально-побутових, екологічних чинників на розвиток дисбактеріозу у дітей першого року життя.

Таким чином, проведений аналіз встановив вплив екологічних умов мешкання, характеру вигодовування, матеріального статку сім'ї та психогенних чинників на розвиток дисбактеріозу. Значну роль відіграють раннє переведення на змішане вигодовування (з 4 міс.) та вигодовування адаптованими сумішами, наявність у дитини анемії, проявів харчової алергії, захворювань нервової системи до 1 року, частих ГРЗ та призначення антибіотиків. Приведені дані дозволяють використовувати алгоритм не лише для діагностики вірогідності захворювання, а й для розробки конкретних профілактичних заходів, адже усунення вже деяких факторів призведе до зниження ризику розвитку дисбактеріозу у дітей першого року життя. Профілактична робота на всіх етапах надання медичної допомоги сприятиме зниженню захворюваності та зменшуватиме прошарок хронічних хворих серед дитячого населення.

ДЖЕРЕЛА ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Антипкін Ю.Г. Новітні перинатальні технології та їх роль у зниженні захворюваності плода і новонароджених / Ю.Г. Антипкін, В.В. Подольський // Здоров'я жінчини. – 2010. – №5. – С.166-170.
2. Годованець Ю. Д. Сучасні принципи корекції дисбіотичних порушень кишечника у дітей грудного віку / Ю. Д. Годованець. О. І. Юрків // Перинатология и педиатрия. – 2011. – №3(47). – С.84-87.
3. Клименко Т. М. О методах прогнозирования нарушений естественного вскармливания новорожденных с перинатальной патологией / Т. М. Клименко, О. Ю. Карапетян // Современная педиатрия. – 2011. – №1. – С.149-152.
4. Няньковський С. Л. Вплив харчування на стан здоров'я дітей раннього віку / С. Л. Няньковський, О. С. Івахненко, Д. О. Добрянський, О. Г. Шадрін // Здоров'я ребенка. – 2011. – №8(35). – С.30-34.
5. Caicedo R. A. The developing intestinal ecosystem: implications for the neonate / R. A. Caicedo, R. J. Schanler, N. Li [et al.] // *Pediatr. Res.* – 2005. – Vol.58. – P.625-628.
6. Doron S. Probiotics: their role in the treatment and prevention of disease / S. Doron, S. L. Gorbach // *Expert Review of Anti-Infective Therapy.* – 2006. – Vol. 2. – P. 261–275.

УДК 616.6.71

*Дильноза Сабирова, Самад Содиков, Нозима Курбанова
(Самарканд, Узбекистан)*

МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТЕЙ У ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА САМАРКАНДА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА

По данным центра Эндокринологии МЗРУз в 2018 году насчитывается более 300 тыс. больных СД, а в Самаркандской области 21770 тыс. больных СД, из них 90-92 % СД 2 типа, а 8-10 % СД 1 типа. По данным ВОЗ, около 35% травмированных женщин и 20% мужчин имеют переломы, связанные с остеопорозом. Данное время внимание уделяется ОП, вызванному эндокринной патологией, в частности сахарным диабетом (СД). По данным различных авторов у больных СД, костные изменения развиваются у 7–70% больных. Эта противоречивость обусловлена различной трактовкой изменений костной ткани, отсутствием высокоинформативных методов исследования и критериев нормы и патологии в зависимости от возраста и региона проживания [1-3, 5]. Высокая частота развития изменений костно-суставной системы и их весомая роль в формировании

<i>Юрій Резніченко, Марія Ярцева</i> АНАЛІЗ КАТАМНЕСТИЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ЗМІНАМИ МІКРОБНОГО ПЕЙЗАЖУ РОТОГЛОТКИ У ДІТЕЙ – МЕШКАНЦІВ РАЙОНІВ З РІЗНИМ АНТРОПОГЕННИМ НАВАНТАЖЕННЯМ	464
<i>Юрій Резніченко, Марія Ярцева</i> ПРОФІЛАКТИКА РОЗВИТКУ ПОРУШЕНЬ МІКРОЕКОЛОГІЇ СЛИЗОВИХ ОБОЛОНОК У ДІТЕЙ – МЕШКАНЦІВ ПРОМИСЛОВОГО ЦЕНТРУ	467
<i>Дильноза Сабирова, Самад Содиков, Нозима Курбанова</i> МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТЕЙ У ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА САМАРКАНДА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА	469
<i>Маишура Сайфиддинова, Низора Пирматова, Абдунаби Разиков</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С ПАТОЛОГИЕЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ	473
<i>Алиаскар Сафаров, Мохичехра Мухаммадиева, Лола Сафарова</i> СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ДИАГНОСТИКУ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)	478
<i>Ольга Федосеева, Валерий Сальников</i> ОСОБЕННОСТИ ПРЕНАТАЛЬНОГО И РАННЕГО ПОСТНАТАЛЬНОГО АМЕЛОГЕНЕЗА У КРЫС ЛИНИИ ВИСТАР	481
<i>Azamat Shamsiev, Jamshid Shamsiev, Jamshed Atakulov, Murodillo Saidov, Saodat Egamova</i> ASSESSMENT OF THE FUNCTIONAL STATE OF THE ANORECTAL ZONE AFTER PRIMARY OPERATIONS FOR ANORECTAL MALFORMATIONS IN CHILDREN	485
<i>Валентина Шапошнікова</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ В УКРАЇНІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ТА ІНВАЛІДІВ	489
<i>Сардор Эшматов, Лола Сафарова, Шахноза Туракулова</i> СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПРОБЛЕМЕ ПОСЛЕАБОРТНЫХ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)	492
ФАРМАЦЕВТИЧНІ НАУКИ / ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ НАУКИ	
<i>Олена Малюгіна, Галина Смойловська</i> ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ЖИРНИХ КИСЛОТ У НАСІННІ ЧОРНОБРИВЦІВ ПРЯМОСТОЯЧИХ ВИСОКОРОСЛОЇ ФОРМИ СОРТУ «ГАВАЇ»	496
<i>Олена Салій, Галина Куришко, Аліна Троценко</i> ДОСЛІДЖЕННЯ АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЩО ПОТРЕБУЮТЬ ОРГАНІЗАЦІЇ «ХОЛОДОВОГО ЛАНЦЮГА» ДЛЯ ЗБЕРІГАННЯ ТА ТРАНСПОРТУВАННЯ	499
СІЛЬСЬКЕ ГОСПОДАРСТВО / СЕЛЬСКОЕ ХОЗЯЙСТВО	
<i>Надія Проскура, Олександр Онопрієнко, Максим Кулик</i> ЕНЕРГЕТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ РОСЛИННИХ РЕШТОК СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ КУЛЬТУР В УМОВАХ ВИРОБНИЦТВА	503
ТЕХНІЧНІ НАУКИ. ТРАНСПОРТ / ТЕХНИЧЕСКИЕ НАУКИ. ТРАНСПОРТ	
<i>Шохрух Абдуллаев, Ахатжон Ўлмасов</i> КИЧИК ДИАМЕТРЛИ ЧУҚУР ТЕШИКЛАРГА ИШЛОВ БЕРИШДА ДОРНАЛАШ ТЕХНОЛОГИЯСИ	505
<i>Віктор Дуганець, Наталія Дуганець, Василь Майсус, Сергій Олексійко</i> СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ВІТРОВОЇ ЕНЕРГЕТИКИ	507