

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і
молодих вчених

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ
«СТУДЕНТИ-НАУКОВЦІ ЗДМУ В СУЧАСНІЙ
МЕДИЦИНІ І ФАРМАЦІЇ – 2019»

в рамках І туру «Всеукраїнського конкурсу студентських
наукових робіт з галузей звань і спеціальностей
у 2018 – 2019 н.р.»

06 – 07 лютого 2019 року

Запоріжжя – 2019

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету:

проректор з наукової роботи, проф. Туманський В.О.

Заступники голови:

голова студентської Ради Усатенко М., помічник проректора з наукової роботи, проф. Разнатовська О.М., голова Наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, д.біол.н. Павлов С.В.

Члени оргкомітету:

перший заступник голови Студентської ради Подлужний Г., члени науково-навчального сектору студради Москалюк А., Скоба В., Гонтаренко Е.

Секретар: Брезицька К.

ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ НЕКРОТИЗУЮЧОГО ЕНТЕРОКОЛІТУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

Пришвицина Я.В.

II медичний факультет, V курс

Некротизуючий ентероколіт (НЕК) – це одна із найчастіших причин натальної та постнатальної смертності новонароджених, особливо з критично низькою масою тіла. Даний стан характеризується тяжким запалення і некрозом кишкової стінки. За даними вітчизняних та закордонних дослідників діагностика НЕК утруднена, оскільки специфічних діагностичних маркерів на сьогоднішній день не існує, а діагноз частіше всього виставляється на основі загально-клінічних, лабораторних та інструментальних методів. У зв'язку з чим в більшості випадків діагноз НЕК виставляється на стадії, коли вже присутня перфорація кишкової стінки. Для удосконалення лікування на різних стадіях потрібно покращити якість ранньої діагностики патології та її ускладнень, що істотно зменшує летальність у пацієнтів з цією патологією.

Мета: поліпшення діагностики та лікування некротизуючого ентероколіту у новонароджених.

Матеріали та методи: у клініці дитячої хірургії та анестезіології Запорізького державного медичного університету з 2012 по 2018 роки на лікуванні знаходилось 23 пацієнта з діагнозом «некротизуючий ентероколіт», з них 15 (65,2%) хлопчиків та 8 (34,8%) дівчаток. Серед групи дослідження превалювали недоношені діти з вагою при народженні менше 1500г і склали 74% (16 хворих). Серед супутніх захворювань у 12 (52,2%) хворих були зафіксовані вроджені вади розвитку, у 7 (30,4%) – родова травма, сепсис відмічався у 21 (91,3%) новонародженого. Середній строк гестації при народженні склав $28 \pm 0,5$ тижнів. У роботі була використана міжнародна класифікація НЕК за Bell (1983 рік) згідно якої серед групи дослідження новонароджені з III стадією НЕК склали 47,8%, з II та ІА стадією – 34,7% і з I – 17,5%. Серед методів дослідження були використані: загально-клінічні, лабораторні, рентгенологічні, ехографічні та ендоскопічні.

Результати дослідження: в процесі дослідження було виявлено, що рентгенологічна діагностика в більшості випадків - 91,3% грала провідну роль і використовувалась у всіх пацієнтів. Серед рентгенологічних ознак у дітей з I та II стадіями НЕК превалював пневматоз

кишкової стінки – 75%, у дітей з III стадією захворювання провідною рентгенологічною ознакою був пневмоперитонеум, який був зафіксований у 90% випадків. Усім дітям групи дослідження проводилось ехографічне дослідження черевної порожнини та заочеревинного простору з доплерографією загальної брижової артерії та дуплексним доплеровське сканування з урахуванням швидкісних показників кровотоку. Основними ехографічними ознаками у пацієнтів з I та II стадіями захворювання були наявність високоехогенних «мікропухирів» у воротній вені та наявність змін у паренхимі печінки у вигляді високоехогенних «бляшок». У дітей з III стадією НЕК провідною ехографічною ознакою було наявність рідини у черевній порожнині та щільного кишкового інфільтрату. У дітей з стадією НЕК патологічний процес у 90% випадків розпочинався на 5-6 добу після народження, а у хворих з I та II стадіями у більшості випадків(81,8%) захворювання розпочиналося на 10-11 добу після народження.

Хірургічна тактика у лікуванні НЕК була використана в 91,3% випадків. У 19% хворих проведена первинна лапаротомія. З діагностичною метою перед радикальною операцією у 71,5% пацієнтів проводився лапароцентез, у 9,5% - діагностична лапароскопія, яка в усіх випадках потребувала конверсії. У ранньому післяопераційному періоді у 2 (9,5%) дітей були зафіксовані ускладнення у вигляді післяопераційної кровотечі, у 7 (33,3%) – у вигляді подовженого перитоніту. У віддаленому післяопераційному періоді ускладнення у вигляді кишкової спайкової непрохідності спостерігалися у 3 (14,3%) пацієнтів. Нажаль, не дивлячись на проведені лікування летальні випадки спостерігалися у 43,5 % дітей.

Висновки: рання діагностика некротизуючого ентероколіту призводить до зменшення ускладнень у ранньому та віддаленому післяопераційному періоді та істотно зменшує кількість летальних випадків.

ЕКЗИСТЕНЦІАЛЬНА ПСИХОПАТОЛОГІЯ ВИМІРУ ЕСКАНІЗМУ	49
Ямпонець К.С.	
СУЧАСНА ПЕДІАТРІЯ, АКУШЕРСТВО І НЕОНАТОЛОГІЯ	50
CD25+ ІНТЕРЛЕЙКІН-2 РЕЦЕПТОРНЕСУЧІ АКТИВОВАНІ ЛІМФОЦИТИ, ЯК ПРЕДИКТОРНИЙ МАРКЕР СТЕНОЗУЮЧИХ УСКЛАДНЕНЬ У ДІТЕЙ З ДВОСТУЛКОВИМ АОРТАЛЬНИМ КЛАПАНОМ СЕРЦЯ	50
Афанасьєва А.Д.	
ОЦІНКА ПОСТНАТАЛЬНОГО РОСТУ НОВОНАРОДЖЕНИХ З НИЗЬКОЮ ВАГОЮ ЯКІ ПОТРЕБУВАЛИ ТРИВАЛОЇ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ.	51
Газін О.М., Богдан І.І.	
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ І ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	52
Іщенко К.А.	
ПОРУШЕННЯ СНУ У ДІТЕЙ З АЛЕРГІЧНИМ РИНИТОМ	53
Кузьо Л.В.	
КРІОТЕРАПІЯ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛИТУ В ДИТЯЧОМУ ВІСІ.....	53
Плотнікова К.В.	
ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ НЕКРОТИЗУЮЧОГО ЕНТЕРОКОЛІТУ У НОВОНАРОДЖЕННИХ.....	54
Пришвицина Я.В.	
НЕЙРОСОНОГРАФІЯ. ПОКАЗАННЯ ДО НСГ	55
Пустова К.В., Амро А.Т.	
НОВІ МОЖЛИВОСТІ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ БІОЛОГІЧНИХ МАРКЕРІВ	56
Ройко М.В.	
МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН КІСТКОВО-М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	57
Тисленко В.Г.	
КЛІНІЧНИЙ АНАЛІЗ ВЕРІФІКОВАНИХ ВИПАДКІВ ГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ З ПОРІВНЯННЯМ ЕФЕКТИВНОСТІ РІЗНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ.....	58
Тищенко Д.Р.	
РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ПРИЧИН РАННЬОЇ НЕОНАТАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ І ОБГРУНТУВАННЯ ШЛЯХІВ ПРОФІЛАКТИКИ.....	59
Шемчишина О.Б.	
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ХІРУРГІЧНИХ ХВОРОБ.....	61
СПЕЦИФІЧНІСТЬ ЩІЛЬНОСТІ ПРОСТАТСПЕЦИФІЧНОГО АНТИГЕНУ В ПОРІВНЯННІ З ПАТОГІСТОЛОГІЧНИМ ДОСЛІДЖЕННЯМ ПІСЛЯ ТРАНСРЕКТАЛЬНОЇ БІОПСІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ В РАННЬОМУ ВИЯВЛЕННІ РАКУ ПРОСТАТИ	61
Богун М.Ю.	
ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ АНОРЕКТАЛЬНИХ ВАД У НОВОНАРОДЖЕНИХ.....	62
Давидова А.Ж.	
ПОВТОРНІ РЕКОНСТРУКТИВНІ ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ У ХВОРИХ НА АТЕРОСКЛЕРОТИЧНЕ УРАЖЕННЯ АРТЕРІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК.....	63
Концесвітна Є.С.	