

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

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА  
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ  
МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ**

**(ДО 50-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ ЗДМУ)**

**ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ**

**18 – 25 КВІТНЯ 2018 р.**

**30 ТРАВНЯ 2018 р.**

**М. ЗАПОРІЖЖЯ**

## **ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ**

**Голова оргкомітету:** ректор Запорізького державного медичного університету, **проф. Колесник Ю.М.**

**Заступники голови:** проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

**Члени оргкомітету:** проф. Візір В.А.; доц. Моргунцова С.А.; доц. Компанієць В.М.; доц. Кремзер О.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Полковніков Ю.Ф.; д.мед.н., доц. Разнатовська О.М.; доц. Шишкін М.А.

**Секретаріат:** Підкович Н.В.; Баранова Н.В.

.....

## ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РІВНЯ НЕЙРОСПЕЦИФІЧНОЇ ЕНОЛАЗИ В КРОВІ У ДІТЕЙ З ПЕРИНАТАЛЬНИМ ГІПОКСИЧНИМ УРАЖЕННЯМ ЦНС

Кравець Л. В., Іванова К. О.  
Запорізький державний медичний університет

Слід зазначити, що незважаючи на значні досягнення інтенсивної терапії новонароджених у виходжуванні дітей, що народились передчасно, рівень їх смертності залишається досить високим. Оскільки недоношені новонароджені мають гіпоксично-ішемічне ураження головного мозку, непрямий білірубін без перешкод проникає через ушкоджений гемато-енцефалічний бар'єр (ГЕБ) та викликає білірубінову енцефалопатію при менших концентраціях в крові. Нейроспецифічна енолаза (НСЕ) підвищується у лікворі при травмі нервової системи, доброякісних захворюваннях мозку та є несприятливим прогнозом неврологічного дефіциту. Підвищення рівня НСЕ у сироватці крові, є високоспецифічним маркером не тільки ушкодження головного мозку, а й проникності ГЕБ у новонароджених. Наразі вивчення варіабельності серцевого ритму (BCP) у тандемі з НСЕ допоможе оцінити ступінь важкості перебігу гіпоксичного ушкодження мозку і функціональних порушень, та допоможе не тільки оптимізувати тактику ведення хворих, але й розробити превентивну терапію ураження головного мозку. **Мета дослідження.** Вивчення ступеню ушкодження гематоенцефалічного бар'єру (ГЕБ) та важкості перебігу перинатального гіпоксичного ураження ЦНС за допомогою визначення рівня нейроспецифічної енолази (НСЕ) в сироватці крові новонароджених дітей, як маркера ушкодження нервової тканини та відстеження показників варіабельності серцевого ритму, як чутливого маркера регуляторної активності ЦНС. **Матеріали та методи дослідження.** Під спостереженням знаходилось: 48 новонароджених дітей відділення ВПН 1 і ВПН 2 ЗМБДЛ №5: 1 група - 25 дітей, що народилися передчасно в гестаційному віці 28-33 тижні; 2 група - 23 доношених новонароджених. У дітей 1 групи в структурі захворювань переважало перинатальне гіпоксичне ураження ЦНС, що супроводжувалось синдромом пригнічення, субепідемальними та перивентрикулярними крововиливами. Всі діти груп спостереження мали неонатальну жовтяницю. Забір крові для визначення рівня НСЕ та добуве моніторування ЕКГ проводили на 3-4 день життя та на 20-25 день. Обробка результатів проводилась за допомогою пакету статистичних програм – Statistica 6.0. **Отримані результати.** Рівень НСЕ за отриманими результатами був достовірно вищий в групі недоношених новонароджених у порівнянні з доношеними (38,1 [26,6;38,1] нг/мл проти 24,3[5,0;15,0] нг/мл,  $p<0,05$ ) як при первинному визначенні, так і при повторному (5,0 [20,1;26,6] нг/мл проти 4,4 [3,4;5,0] нг/мл,  $p<0,05$ ). При цьому рівень білірубіну в групах спостереження достовірно не відрізнявся. Вегетативний статус дітей 1 групи характеризується підвищенням симпатичного тону на тлі зниження парасимпатичної модуляції, про що свідчать низькі показники SDNNi та rMSSD (на 40,3% в денні часи та 31,4% в нічні години,  $p<0,05$ ) та збільшення стрес-індексу (SI) (в 2,5 рази в денні години та 2,2 рази в нічні години,  $p<0,05$ ). Також спостерігається збільшення вагосимпатичного співвідношення протягом доби (LF/HF 3,9±0,2 в денні години та 4,1±1,3 в нічні години) та TP був нижче в 2 рази в 1 групі порівняно з 2 групою, що також відображає зниження парасимпатичного тону ( $p<0,05$ ). Для 76% дітей народжених передчасно у вихідному вегетативному тонусі в денні години та у 64 % дітей в нічні години переважає помірна симпатікотонія, а у близько 20% дітей народжених передчасно - виражена симпатікотонія ( $p<0,05$ ). Визначено, що рівень НСЕ у дітей 1 групи корелював з показниками часового аналізу BCP (SDNNi, TP та SI) в нічні години. Чим вище показник НСЕ тим нижчі показники SDNNi ( $R=-0,42$ ,  $p<0,05$ ) та TP ( $R=-0,44$ ,  $p<0,05$ ), та вище показник SI ( $R=0,43$ ,  $p<0,05$ ) в нічні

години. Це вказує на виснаження адаптаційних резервів у дітей народжених передчасно, особливо у тих, в яких вище НСЕ, яка вказує на високу проникність ГЕБ та ушкодження головного мозку. **Висновки.** Таким чином, знайдені зміни пов'язані з одного боку з незрілістю адаптаційних механізмів і механізмів вегетативної регуляції у передчасно народжених дітей, і можуть носити транзиторний характер. З іншого боку передчасні пологи є причиною пошкодження центрального парасимпатичного сегменту на тлі перинатального гіпоксичного ураження ЦНС, про що свідчить вивільнення НСЕ та ознаки підвищення проникності гематоенцефалічного бар'єру. Зниження рівня НСЕ в крові новонароджених з гіпербілірубінемією є надійним показником оптимізації функцій ГЕБ і попередження розвитку ядерної жовтяниці.

Колесник Ю. М., Кривенко В. І., Демченко А. В., Котляревська Е. В. УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА: 10 РОКІВ РОЗВИТКУ.....	65
Колесник А. П., Чернявський Д. Е. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПЛЕВРОДЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ЭКССУДАТИВНЫМ ПЛЕВРИТОМ.....	66
Колесник А. П., Кечеджиев В. В., Колесник И. П. ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ПИЩЕВОДА I-III СТАДИЕЙ .....	67
Колесник М. Ю., Соколова М. В. ДОБОВЕ НАВАНТАЖЕННЯ ПІДВИЩЕНИМ АРТЕРІАЛЬНИМ ТИСКОМ ТА ДЕФОРМАЦІЙНІ ВЛАСТИВОСТІ МІОКАРДУ ЛІВОГО ПЕРЕДСЕРДЯ У ЖІНОК В СТАНІ МЕНОПАУЗИ.....	67
Колесник М. Ю., Качан І. С., Борота Д. С. ОЦІНКА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ РІВНЯ ЛІПОПРОТЕЇНУ (А) ЗІ СТУПЕНЕМ КАЛЬЦИНОЗУ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА У ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ .....	67
Колесник М. Ю., Михайловський Я. М. ВНЕСОК ГЕНЕТИЧНИХ МАРКЕРІВ У ЗМІНИ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДОЗИ ВАРФАРИНУ У ХВОРИХ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ .....	68
Колесник М. Ю., Нікітюк О. В., Соколова М. В., Комарова-Лазько О. В., Маслова О. М., Олексіна О. В. ЕФЕКТИВНІСТЬ ГІПОЛІПІДЕМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ СЕРЕДНЬОЇ ІНТЕНСИВНОСТІ У ХВОРИХ З СІМЕЙНОЮ ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЄЮ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ОДНОМІСЯЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ.....	68
Колоколова В. В. СТРУКТУРНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОЗЛАДІВ СЕКСУАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ НА АДИКТИВНІ РОЗЛАДИ З КОМОРБІДНИМИ ПСИХОПАТОЛОГІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ.....	69
Колокот Н. Г., Кривсун К. В., Каменева А. В. ИННОВАЦИОННЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОПЕРАТИВНОЙ ГИНЕКОЛОГИИ .....	69
Kondeti Dhaneesh SOME FEATURES OF STRESS MARKERS FOR POSTOPERATIVE MANAGEMENT OF INFANTS WITH URGENT SURGICAL PATHOLOGY .....	69
Копійка В. В., Авраменко Н. В., Кабаченко О. В., Сухонос О. С., Бекасова О. Ф., Іванова К. Д. ЦИТО МОРФОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ ЛІМФОЦИТІВ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ ЯК ЛАБОРАТОРНИЙ КРИТЕРІЙ РАНЬОГО ВІЯВЛЕННЯ СИНДРОМУ ГІПЕРСТИМУЛЯЦІЇ ЯЄЧНИКІВ.....	70
Кочержат О. І., Оринчак М. А., Вірстюк Н. Г. РІВЕНЬ АДІПОЦИТОКІНІВ ЗАЛЕЖНО ВІД ІНСУЛІНЕМІЇ У ХВОРИХ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ .....	71
Кравець Л. В., Іванова К. О. ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РІВНЯ НЕЙРОСПЕЦИФІЧНОЇ ЕНОЛАЗИ В КРОВІ У ДІТЕЙ З ПЕРИНАТАЛЬНИМ ГІПОКСИЧНИМ УРАЖЕННЯМ ЦНС .....	71
Кравченко В. І., Доценко С. Я., Рекалов Д. Г., Шеховцева Т. Г., Кравченко Т. В., Медведчук Г. Я., Афанасьєв А. В., Самура Б. Б., Самура Т. А., Шевченко М. В., Токаренко І. І., Яценко О. В. ПРО ЗАХОДИ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ ПО ДОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ В ЗДМУ .....	72
Красноперов С. Н., Полторацкий А. С., Диденко И. В. РЕКОНСТРУКЦИЯ ЗАДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПО ТЕХНОЛОГИИ “ONLAY” .....	72
Крайдашенко О. О., Свинтозельський О. О. ПОБІЧНІ РЕАКЦІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ: ФАРМАКОНАГЛЯД В ЗАПОРІЗЬКОМУ РЕГІОНІ - 2017 РІК.....	73
Криванкова Н. В., Плехов В. А. КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ ДИСКОМПЛІАНТНОСТІ У ХВОРИХ НА ОРГАНІЧНІ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ .....	73
Кривенко В. І., Бородавко О. І. СТАН КІСТКОВОГО МЕТАБОЛІЗМУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ .....	73
Круть Ю. Я., Дейніченко О. В. МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЛАЦЕНТИ У ЖІНОК З ГІПЕРТЕНЗИВНИМИ РОЗЛАДАМИ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ.....	74
Круть Ю. Я., Земляна Н. А. ПЕРЕБІГ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІЯ ЗА ДАНИМИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛІЗУ .....	74
Круть Ю. Я., Онищенко Р. А., Богомолова О. А. АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ОСЛОЖНЕНИЙ РОДОВ КРУПНИМ ПЛОДОМ .....	75
Кузеванова М. В., Федоров Д. М., Сняченко Т. Ю., Севаст'янова Н. Є. ВМІСТ ПУРИНАСОЦІЙОВАНИХ МЕТАЛІВ МОЛІБДЕНУ ТА СВИНЦЮ В КРОВІ Й ВОЛОСІ ХВОРИХ НА ПОДАГРУ .....	75
Кузьменко Т. С., Воротинцев С. І. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОГО ЗАСТОСУВАННЯ СПОНУКАЛЬНОЇ СПРОМЕТРІЇ .....	76
Kundrapu Prasanna Lakshmi SPREADING OF FILARIASIS IN INDIA .....	76