

BUKOVINIAN STATE  
MEDICAL UNIVERSITY

# BIMCO JOURNAL

---

ABSTRACTS BOOK

CHERNIVTSI **2019**

Іванова Є. В.

## УСКЛАДНЕННЯ АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНОГО АНАМНЕЗУ ЯК ФАКТОР РОЗВИТКУ НЕОНАТАЛЬНИХ АРИТМІЙ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна  
Кафедра педіатрії №1 та неонатології  
(науковий керівник - д.мед.н. Гончарь М. О.)

Актуальною залишається проблема адаптації серцево-судинної системи в постнатальному періоді, одними з проявів порушення якої є неонатальні аритмії, які, в свою чергу, можуть мати різні виходи щодо до стану здоров'я новонародженої дитини. Ускладнення акушерсько-гінекологічного анамнезу призводять до зниження компенсаторно-приспосувальних реакцій організму плода та новонародженого.

Обстежено 187 новонароджених; проведено аналіз даних анамнезу, результатів холтерівського моніторингу ЕКГ, статистичний аналіз отриманих результатів.

Було обстежено 187 немовлят в неонатальному періоді. Передчасно народжені склали 68,9 % обстежених дітей. Новонароджені були поділені на 2 групи: I групу склали 150 дітей народжених від матерів з ускладненням акушерсько-гінекологічного анамнезу (УАГА), II групи - 37 новонароджених від матерів без УАГА. Всім дітям проводився добовий моніторинг ЕКГ. УАГА у жінок були представлені наступною патологією: передчасний розрив плідних оболонок 37%, загроза передчасного викидню та пологів 33,7%, анемія вагітних 24%, гестоз 17,1%, плацентарна дисфункція 17,1%, інфекційна патологія пологових шляхів жінки та оболонок плода різної етіології 16%, олігогідроамніон 16%, багатоплідна вагітність 13,4%, багатоводдя - 6,9%, аномалії розташування плаценти 5,9%. Серед обстежених новонароджених в I групі порушення серцевого ритму за даними холтерівського моніторингу ЕКГ виявлено у 109 дітей (72,7%), в II групі - у 20 дітей (45,9%). Статистичний аналіз отриманих результатів (аналіз чотирьохпільних таблиць) за допомогою критеріїв оцінки значущості відмінностей результатів в залежності від впливу фактора ризику з використанням непараметричних критеріїв (Хі-квадрат Пірсона) показав, що частота зустрічаємості порушень ритму серця у новонароджених від матерів з УАГА вища, ніж у новонароджених від матерів без УАГА. Рівень значущості даної взаємозв'язку відповідає  $p < 0.05$  ( $\chi^2 - 4.805$ ;  $p = 0,029$ )

Виявлено статистично значуща залежність випадків неонатальних аритмій у новонароджених від наявності ускладнень акушерсько-гінекологічного анамнезу у матері.

Крецу Н. М.

## СТАН КАРДІОВАСКУЛЯРНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА НЕОНАТАЛЬНИЙ СЕПСИС НЕМОВЛЯТ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна  
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб  
(науковий керівник - д.мед.н. Безруков Л. О.)

У новонароджених, які перенесли сепсис, найбільш частим симптомокомплексом, що вимагає невідкладної допомоги у відділенні інтенсивної терапії є гостра серцева недостатність. На етапах розвитку септичного процесу, що передують клінічним проявам кардіоваскулярних порушень у новонароджених та ще не проявляються симптомами ураження серцево-судинної системи, питання діагностики та запобігання розвитку ускладнень набувають особливої актуальності.

Для реалізації мети на базі відділення інтенсивної терапії новонароджених та відділення патології новонароджених КМУ «Обласна дитяча клінічна лікарня» м. Чернівці обстежено 33 немовлята.

До I групи ( 51,5 %) увійшли новонароджені з проявами септичного процесу, а до II групи- немовлята групи контролю ( 48,5 %). За статтю обстежені групи розподілились наступним чином: у I групі частка хлопчиків склали 76,4 %, а дівчаток- 23,5 % ; у II групі відповідно: 56,2 % хлопчиків та 43,7 % дівчаток. Аналіз термінів гестації показав, що частка доношених новонароджених склали 52,9 % у I групі та 93,7 % у групі контролю. Оцінюючі біохімічні показники крові, які характерні для кардіоваскулярних порушень, відмічено наступне: середній рівень АсАт у немовлят із сепсисом становив ( $58,2 \pm 10,37$ ; ДІ=36,22-80,19) Од/л, а у групі порівняння- ( $49,8 \pm 6,67$ ; ДІ 35,53-64,17) Од/л; рівень КФК-МВ сягав ( $83,6 \pm 8,34$ ; ДІ=65,93-101,33) Од/л у I групі та ( $85,4 \pm 4,58$ ; ДІ=75,7-95,25) Од/л відповідно у II групі; уміст ЛДГ у сироватці крові становив ( $304,6 \pm 43,88$ ; ДІ=211,55-397,6) Од/л в основній групі та ( $168, 3 \pm 25,22$ ; ДІ=114,16-222,37) Од/л у групі контролю ( $p < 0,05$ ). Аналізуючі результати інструментальних методів обстеження, відмічено наступне: при ЕхоКГ показник фракції викиду ( ФВ) та фракції укорочення ( ФУ) становили відповідно ( $78,07 \pm 1,37$ ; ДІ=75,0-81,08) % та ( $38,77\% \pm 0,78$ ; ДІ=37,05-40,48) % у новонароджених із сепсисом та ( $76,56 \pm 0,77$ ; ДІ=74,91-78,2) % і ( $39,0 \pm 0,3$ ; ДІ=38,4-39,72) % у II групі. Слід відмітити, що при проведенні ЕКГ у 6 (35%) немовлят з основної групи констатувались ознаки перевантаження відділів серця та у 8 (47 %) випадках-ознаки порушення реполяризації міокарду.

Отже, питання перебігу сепсису, прогнозування його ускладнень, механізмів розвитку кардіоваскулярних розладів при даній нозології у новонароджених залишаються до сьогодні нез'ясованими й потребують подальшого вивчення.

|   |     |
|---|-----|
| Тарасюк Т. С.   | 247 |
| <b>ВПЛИВ БІОРИТМІВ НА ПРОЯВИ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЇ ДИСТОНІЇ ТА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ (УСПІШНІСТЬ) СТУДЕНТІВ</b> |     |
| Ходанич М. Б.   | 247 |
| <b>НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНЕ ТЕСТУВАННЯ ХВОРИХ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ</b>           |     |
| Цуркан В. А.  | 248 |
| <b>КУРЕНИЕ И СОН: ВЛИЯНИЕ НИКОТИНА НА КАЧЕСТВО СНА</b>  |     |
| Штерєб О. І., Овсієнко Є. В.  | 248 |
| <b>ЗАЛЕЖНІСТЬ ВИДУ ПАМ'ЯТІ ВІД ПІВКУЛЬКОВОЇ ЛАТЕРАЛІЗАЦІЇ</b>   |     |

## **Неонатологія та неонатальна хірургія**

|  |     |
|--|-----|
| Бабічук П. В.  | 250 |
| <b>ВНУТРІШНЬОШЛУНОЧКОВІ КРОВОВИЛИВИ: АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ</b>  |     |
| Бевцик А. В.   | 250 |
| <b>ОЦІНКА ДІАГНОСТИЧНОЇ ТА ПРОГНОСТИЧНОЇ ЦІННОСТІ ЛІПОКАЇНУ АСОЦІЙОВАНОГО З ЖЕЛАТИНАЗОЮ НЕЙТРОФІЛІВ, ЯК МАРКЕРА ГОСТРОГО ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК У ДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ ПРИ ТЯЖКІЙ ПЕРИНАТАЛЬНІЙ ПАТОЛОГІЇ</b> |     |
| Волосівська Ю. М.  | 251 |
| <b>АНТИОКСИДАНТНІ ВЛАСТИВОСТІ БІЛІРУБІНУ</b>   |     |
| Данільченко В. Е.  | 251 |
| <b>СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ З ГІПОКСИЧНО-ІШЕМІЧНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ</b>  |     |
| Іванова Є. В.  | 252 |
| <b>УСКЛАДНЕННЯ АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНОГО АНАМНЕЗУ ЯК ФАКТОР РОЗВИТКУ НЕОНАТАЛЬНИХ АРИТМІЙ</b>   |     |
| Крецу Н. М.  | 252 |
| <b>СТАН КАРДІОВАСКУЛЯРНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА НЕОНАТАЛЬНИЙ СЕПСИС НЕМОВЛЯТ</b>   |     |
| Куц О. А.  | 253 |
| <b>ПРОБЛЕМИ ВЕРИФІКАЦІЇ ДІАГНОЗУ ГОСТРОГО ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ</b>  |     |
| Словіцька А. П.  | 253 |
| <b>ВСТАНОВЛЕННЯ ПРИЧИННО-НАСЛІДКОВИХ ЗВ'ЯЗКІВ СИНДРОМУ ХОЛЕСТАЗУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ</b>  |     |
| Сташко Х. В.   | 254 |
| <b>НЕОНАТАЛЬНА ГІПОГЛІКЕМІЯ: АСПЕКТИ ЕТІОПАТОГЕНЕЗУ ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНІЙ ПАТОЛОГІЇ, КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ, ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ</b>   |     |
| Федорюк І. І.  | 254 |
| <b>ЕТІОПАТОГЕНЕЗ І ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТИКИ ТРАНЗИТОРНОЇ ЛАКТАЗНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ДІТЕЙ НЕМОВЛЯЧОГО ВІКУ</b>  |     |
| Фрунза А. В.   | 255 |
| <b>ГОСТРЕ ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ ВІДДІЛЕНЬ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ НОВОНАРОДЖЕНИХ: СТАН ПРОБЛЕМИ НА СЬОГОДНІ</b>  |     |

## **Онкологія**

|  |     |
|--|-----|
| Chuprovskaja J., Ninan A.  | 257 |
| <b>MODERN POSSIBILITIES OF PREDICTING METASTATIC DISTRIBUTION OF BREAST CANCER</b> |     |
| Grabowska A., Świerczyńska M., Tobiczyk E., Oraczewska A.                          | 257 |
| <b>ORBITAL METASTASIS AS THE PRESENTING FEATURE OF SOLID EXTRAOCULAR TUMORS</b>    |     |