

МАТЕРІАЛИ VII МІЖНАРОДНОЇ  
СТУДЕНТСЬКОЇ НАУКОВОЇ  
**КОНФЕРЕНЦІЇ**

ГЛОБАЛІЗАЦІЯ НАУКОВИХ  
ЗНАНЬ: МІЖНАРОДНА  
СПІВПРАЦЯ ТА ІНТЕГРАЦІЯ  
ГАЛУЗЕЙ НАУК



М. СУМИ, УКРАЇНА

**29 ЛИСТОПАДА  
2024 РІК**

МАТЕРІАЛИ VII МІЖНАРОДНОЇ  
СТУДЕНТСЬКОЇ НАУКОВОЇ  
**КОНФЕРЕНЦІЇ**

.....

**ГЛОБАЛІЗАЦІЯ НАУКОВИХ  
ЗНАНЬ: МІЖНАРОДНА  
СПІВПРАЦЯ ТА ІНТЕГРАЦІЯ  
ГАЛУЗЕЙ НАУК**

.....

м. Суми, Україна  
29 листопада 2024 рік

**УДК 082:001**  
**Г 52**



Голова оргкомітету: Кореньюк І.О.

Верстка: Зрада С.І.

Дизайн: Бондаренко І.В.

**Рекомендовано до видання Вченою Радою Інституту науково-технічної інтеграції та співпраці. Протокол № 64 від 28.11.2024 року.**



*Конференцію зареєстровано Державною науковою установою «УкрІНТЕІ» в базі даних науково-технічних заходів України та бюлетені «План проведення наукових, науково-технічних заходів в Україні» (Посвідчення №327 від 12.06.2024).*

*Матеріали конференції знаходяться у відкритому доступі на умовах ліцензії Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0).*

Г 52

**Глобалізація наукових знань: міжнародна співпраця та інтеграція галузей наук: матеріали VII Міжнародної студентської наукової конференції, м. Суми, 29 листопада, 2024 рік / ГО «Молодіжна наукова ліга». — Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС Груп», 2024. — 702 с.**

ISBN 978-617-8440-42-8

DOI 10.62732/liga-inter-29.11.2024

Викладено матеріали учасників VII Міжнародної мультидисциплінарної студентської наукової конференції «Глобалізація наукових знань: міжнародна співпраця та інтеграція галузей наук», яка відбулася 29 листопада 2024 року у місті Суми, Україна.

**УДК 082:001**

© Колектив учасників конференції, 2024

© ГО «Молодіжна наукова ліга», 2024

© ТОВ «УКРЛОГОС Груп», 2024

ISBN 978-617-8440-42-8

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ОСОБАМ, ПОСТРАЖДАЛИМ ВІД ТРАВМУЮЧИХ ПОДІЙ Мартинюк О.В., Панаско І.І. ....	562
ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ МІЖ РІВНЕМ САМООЦІНКИ ТА ПЕРЕЖИВАННЯМ САМОТНОСТІ У СТУДЕНТСЬКІЙ МОЛОДІ Тригуба В.В. ....	565
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ У МОЛОДІ Олійніченко К.І., Науковий керівник: Дрозд О.В. ....	568
ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ ПРОФЕСІЙНОГО САМОВИЗНАЧЕННЯ ОСОБИСТОСТІ В РАНЬОМУ ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ Кошова Т.М., Науковий керівник: Резнікова О.А. ....	570
РОЛЬ ВІДКРИТОЇ НАУКИ У ВИБУДОВІ МІЖНАРОДНОЇ СПІВПРАЦІ В ПСИХОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ Данцева О.М. ....	572
СЕНСОРНІ СИСТЕМИ - ОСНОВА РОЗВИТКУ ДИТИНИ Тюртюбек О.М., Науковий керівник: Радул І.Г. ....	575
СІМЕЙНА АДАПТАЦІЇ В ПОДРУЖЖІ УКРАЇНСЬКИХ ВПО: ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ Колосова М.Д., Науковий керівник: Ширяєва Т.М. ....	579
СУТНІСТЬ ПОНЯТТЯ АГРЕСІЯ, АГРЕСИВНА ПОВЕДІНКА В ПСИХОЛОГІЇ Васецька А.К., Науковий керівник: Майданенко С.В. ....	581

## **СЕКЦІЯ 26.**

### **МЕДИЧНІ НАУКИ ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я**

АНАЛІЗ ПРОБЛЕМ ВИКОРИСТАННЯ ЛЮМІНОФОРІВ У МЕДИЦИНІ Міхова С.І., Науковий керівник: Єгоренков А.І. ....	584
АНАЛІЗ ЧАСТОТИ КЛІНІЧНИХ ОЗНАК ГЕМОРАГІЧНОЇ ХВОРОБИ НОВОНАРОДЖЕНИХ Давиденко П.Д., Теплицька Т.М., Узун Л.Р., Науковий керівник: Галдіна І.М. ....	587
ЕПІГЕНЕТИКА В ОНКОЛОГІЇ Садовничий О.С., Науковий керівник: Бесседіна А.А. ....	590
ЕФЕКТИВНІСТЬ ФОКУСНОЇ УДАРНО-ХВИЛЬОВОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЗРОЩЕННІ НЕКОНСОЛІДОВАНИХ ПЕРЕЛОМІВ ДОВГИХ ТРУБЧАСТИХ КІСТОК Сидоренко С.В., Наукові керівники: Бережний О.І., Громадська К.Є. ....	592
ІНДИВІДУАЛІЗОВАНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ АЛЕРГІЧНОГО РИНИТУ: РОЛЬ АЛЕРГЕН-СПЕЦИФІЧНОЇ ІМУНОТЕРАПІЇ Сороколат М.Ю., Науковий керівник: Дзиза А.В. ....	595
КІСТИ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНОЇ ПАЗУХИ Стельмах А.В., Єфаніна В.Є., Науковий керівник: Дзиза А.В. ....	598

**Давиденко Поліна Данилівна**, здобувач вищої освіти, II медичний факультет  
*Харківський національний медичний університет, Україна*

**Теплицька Таїсія Максимівна**, здобувач вищої освіти, II медичний факультет  
*Харківський національний медичний університет, Україна*

**Узун Лариса Русланівна**, здобувач вищої освіти, II медичний факультет  
*Харківський національний медичний університет, Україна*

**Науковий керівник: Галдіна Ірина Михайлівна**, канд. мед. наук,  
асистентка кафедри педіатрії №1 та неонатології  
*Харківський національний медичний університет, Україна*

## **АНАЛІЗ ЧАСТОТИ КЛІНІЧНИХ ОЗНАК ГЕМОРАГІЧНОЇ ХВОРОБИ НОВОНАРОДЖЕНИХ**

**Вступ.** Геморагічна хвороба новонароджених (ГХН) - набуте або природжене захворювання неонатального/грудного періоду, яке відноситься до первинних порушень гемостазу і проявляється підвищеною кровоточивістю внаслідок недостатнього синтезу факторів згортання II, VII, IX і X (факторів тромбінового комплексу), що обумовлено дефіцитом вітаміну К [1]. Відомо, що рівень вітаміну К низький у всіх новонароджених, оскільки він не проникає через плацентарний бар'єр, не міститься в грудному молоці та не синтезується в кишечнику новонародженого, і, є важливим фактором для зупинки кровотеч. Відсутність своєчасної діагностики ГХН може призвести до тяжких наслідків, зокрема до внутрішньочерепних крововиливів, шлунково-кишкових кровотеч, тяжкої анемії та інших ускладнень. Актуальність даної теми обумовлена важливістю раннього виявлення та профілактики кровотеч у немовлят в перші дні та тижні життя.

Класифікують ГХН відповідно до часу виникнення кровотеч: як ранню (діагностується протягом перших 24 годин після народження), класичну (розвиток симптомів відбувається з 2 по 7 добу життя) або пізню (виникає після 8 доби життя і може виявлятися до 6 місяців, найбільш часто проявляється з 2 по 12 тижень життя дитини) [1, 2].

Характер кровотечі залежить від форми захворювання. Найбільш небезпечні та рідше поширені крововиливи внутрішньочерепні, в наднирники, легені. Частіше зустрічаються та мають більш сприятливий перебіг – носові кровотечі, пупкові, маткові у дівчат, гематурія, шкірний геморагічний синдром, кровотечі з місця ін'єкції.

Лікування зосереджено на припиненні кровотечі шляхом введення вітаміну К та відновленні гемостазу. Введення вітаміну К1 при народженні є основою попередження усіх форм ГХН [3]. При відсутності профілактики ГХН поширеність ранньої та класичної форм коливається від 0,25% до 1,7%, пізньої форми складає 4,4-7,2 на 100 000 немовлят [4]. Після впровадження рутинної профілактики вітаміном К частота розповсюженості ГХН знизилась до 1,4-6,4 на 100 000 пологів [1].

Вивчення частоти та типових клінічних ознак ГХН має важливе значення для розробки ефективних рекомендацій щодо профілактики та лікування. Такі

дослідження дозволяють: поліпшити протоколи скринінгу та діагностики (завдяки аналізу клінічних проявів ГХН медичні установи можуть своєчасно виявляти випадки хвороби та мінімізувати ризики для здоров'я дитини); підвищити ефективність профілактичних заходів (дослідження допомагають уточнити рекомендації щодо профілактичного введення вітаміну К, що є стандартом для попередження ГХН у новонароджених); покращити обізнаність медичного персоналу та батьків (знання про ранні ознаки ГХН сприяють своєчасному зверненню за допомогою та мінімізують ризик ускладнень) [5].

**Мета.** Визначити частоту ознак геморагічної хвороби новонароджених та проаналізувати, які симптоми зустрічаються найчастіше, а які – більш рідко.

**Матеріали і методи.** У ході нашого дослідження ми проаналізували поширеність ГХН з 2-х джерел: з Pakistan Journal of Medical Sciences - «Clinical Presentation» у 35 обстежених дітей, серед яких хлопчиків – 24 (69%), дівчаток – 11 (31%) та з Gomal Journal of Medical Sciences у 42 дітей – 29 хлопчиків (69%) та 13 дівчаток (31%).

**Результати дослідження.** При аналізі результатів дослідження в Pakistan Journal of Medical Sciences були діагностовані симптоми: блідість – у 35 осіб (100%), екхімози на шкірі – у 25 осіб (71,4%), зміна кольору шкіри – у 25 осіб (71,4%), кровотеча зі шлунково-кишкового тракту – у 17 осіб (48%), носова кровотеча – у 14 осіб (40%), ректальна кровотеча – у 12 осіб (34%), знижена рефлекторна активність – у 9 осіб (24%), дратівливість – у 8 осіб (22,8%), блювання – у 8 осіб (22,8%), поганий апетит – у 7 осіб (20%), кровотеча з місця ін'єкції – у 7 осіб (20%), судоми – у 4 осіб (11,4%), внутрішньочерепні крововиливи – у 4 осіб (11,4%), випинання джерельця – у 3 осіб (8,5%), кров у сечі – у 1 особи (2%) [6].

При аналізі даних з Gomal Journal of Medical Sciences були виявлені: анемія – у 30 осіб (71,4%), кровотеча зі шлунково-кишкового тракту – у 30 осіб (71,4%), екхімози на шкірі – у 22 осіб (52%), носова кровотеча – у 20 осіб (47,6%), кровотеча з місця ін'єкції – у 10 осіб (23,8%), кровотеча з пуповини – у 8 осіб (19%), кровотеча з вух – у 5 осіб (12%), постциркумцизійна кровотеча – у 5 осіб (12%) [7].

Судячи з досліджень, які були проаналізовані, у загальному еквіваленті частота клінічних ознак геморагічної хвороби у 77 немовлят наступна: екхімози на шкірі – у 47 осіб (61,0%), кровотеча зі шлунково-кишкового тракту – у 47 осіб (61,0%), блідість – у 35 осіб (45,5%), носова кровотеча – у 34 осіб (44,2%), анемія – у 30 осіб (39,0%), зміна кольору шкіри – у 25 осіб (32,5%), кровотеча з місця ін'єкції – у 17 осіб (22,1%), ректальна кровотеча – у 12 осіб (15,6%), знижена рефлекторна активність – у 9 осіб (11,7%), дратівливість – у 8 осіб (10,4%), блювання – у 8 осіб (10,4%), кровотеча з пуповини – у 8 осіб (10,4%), поганий апетит – у 7 осіб (9,1%), кровотеча з вух – у 5 осіб (6,5%), постциркумцизійна кровотеча – у 5 осіб (6,5%), судоми – у 4 осіб (5,2%), внутрішньочерепні крововиливи – у 4 осіб (5,2%), випинання джерельця – у 3 осіб (3,9%), кров у сечі – у 1 особи (1,3%).

**Висновки.** Виходячи з аналізу клінічних ознак у обстежених із ГХН, найбільш часто зустрічаються такі симптоми: екхімози на шкірі (61,0%), кровотеча із шлунково-кишкового тракту (61,0%), блідість (45,5%), носова кровотеча (44,2%), анемія (39,0%).

До ознак ГХН, що зустрічаються рідше ми віднесли: кровотечу з вух (6,5%), постциркумцизійну кровотечу (6,5%), внутрішньочерепні крововиливи (5,2%),

судоми (5,2%), випинання джерельця (3,9%), кров у сечі (1,3%).

Отже, дослідження частоти клінічних ознак ГХН є необхідним кроком для підвищення якості медичної допомоги немовлятам і зниження випадків тяжких кровотеч. Це питання має значну актуальність для неонатологів, педіатрів та медичних установ, які прагнуть покращити результати лікування та профілактики геморагічної хвороби у новонароджених.

#### **Список використаних джерел:**

1. Пясецька Н.М., Ященко Ю.Б., Лакша О.Т. Геморагічна хвороба новонароджених (клінічна лекція). Сучасна педіатрія. 2015;7(71):39-42. doi: 10.15574/SP.2015.71.39.
2. Araki S, Shirahata A. Vitamin K deficiency bleeding in infancy. *Nutrients*. 2020;12(3):780. doi: 10.3390/nu12030780.
3. Loyal J, Shapiro ED. Refusal of intramuscular vitamin K by parents of newborns: A Review. *Hosp Pediatr*. 2020;10(3):286-294. doi: 10.1542/hpeds.2019-0228.
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Notes from the field: late vitamin K deficiency bleeding in infants whose parents declined vitamin K prophylaxis //Tennessee. (MMWR) *Morb Mortal Wkly Rep*. 2013;62(45):901-902.
5. Vitamin K deficiency bleeding of the newborn (Hemorrhagic disease of the newborn). AMBOSS.URL: <https://next.amboss.com/us/article/Q40uQT?q=hemorrhagic%20disease%20of%20the%20newborn> (date of access: 04.11.2024).
6. Majeed R., Memon Y., Majeed F. Clinical presentation of late haemorrhagic disease of newborn. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2008;24(1):52–55.
7. Shah F, Khan MA, Khan J, Munir A, Karim R. Hemorrhagic disease of the newborn: clinical presentation and response to treatment with vitamin K. *Gomal J Med Sci*. 2013;11:101-104.