

SCI-CONF.COM.UA

PERSPECTIVES OF CONTEMPORARY SCIENCE: THEORY AND PRACTICE



**PROCEEDINGS OF XI INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
DECEMBER 9-11, 2024**

**LVIV
2024**

PERSPECTIVES OF CONTEMPORARY SCIENCE: THEORY AND PRACTICE

Proceedings of XI International Scientific and Practical Conference

Lviv, Ukraine

9-11 December 2024

Lviv, Ukraine

2024

UDC 001.1

The 11th International scientific and practical conference “Perspectives of contemporary science: theory and practice” (December 9-11, 2024) SPC “Sci-conf.com.ua”, Lviv, Ukraine. 2024. 1515 p.

ISBN 978-966-8219-88-7

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Perspectives of contemporary science: theory and practice. Proceedings of the 11th International scientific and practical conference. SPC “Sci-conf.com.ua”. Lviv, Ukraine. 2024. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/xi-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-perspectives-of-contemporary-science-theory-and-practice-9-11-12-2024-lviv-ukrayina-arhiv/>.

Editor

Komarytskyy M.L.

Ph.D. in Economics, Associate Professor

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine and from neighbouring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

e-mail: lviv@sci-conf.com.ua

homepage: <https://sci-conf.com.ua>

©2024 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2024 Authors of the articles

41.	<i>Рибка О. С., Максименко О. В., Літвін В. І., Цикало Б. М.</i>	204
	ВПЛИВ ВОЄННИХ УМОВ НА ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	
42.	<i>Риндіна А. С., Бурма Я. І.</i>	209
	ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ВІЛ/СНІД В УКРАЇНІ	
43.	<i>Роговець Ю. Ю., Левченко Є. О., Бодня І. П.</i>	214
	ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ (COVID-19) В ПОСТПАНДЕМІЧНИЙ ПЕРІОД	
44.	<i>Рожнова А. М., Дорохтей В. В.</i>	218
	ВПЛИВ СПОСОБУ ЖИТТЯ НА РІВЕНЬ ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ	
45.	<i>Росіхін В. В., Бухмін О. В., Бухмін О. О., Левченко Э. Д.</i>	221
	БІОМЕДИЧНІ І ПОВЕДІНКОВІ ЕФЕКТИ СПОЖИВАННЯ АЛКОГОЛЯ	
46.	<i>Рушай А. К.</i>	229
	ДЕКСАЛГІН® В КОМПЛЕКСНІЙ ПРОФІЛАКТИЦІ РОЗВИТКУ НЕЙРОПАТИЧНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ТРАВМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ	
47.	<i>Соловійова В. О., Маліч Т. С.</i>	235
	СУЧАСНІ НАПРЯМКИ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ РЕСПІРАТОРНОГО ДИСТРЕС-СИНДРОМУ ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	
48.	<i>Старовєр А. В., Сапліна Е. В., Чесаков А. С.</i>	239
	НОВІ ПОГЛЯДИ НА ОСОБЛИВОСТІ ПАТОГЕНЕЗУ, КЛІНІКИ ТА МЕНЕДЖМЕНТУ НИРКОВОЇ КОЛЬКИ У ВАГІТНИХ	
49.	<i>Старовєр А. В., Солотівка В. С.</i>	247
	РИЗИКИ ЛІКУВАННЯ СОЛЯМИ ЛІТІО ВАГІТНИХ З БІПОЛЯРНИМ АФЕКТИВНИМ РОЗЛАДОМ	
50.	<i>Старовєр А. В., Хільченко Д. С.</i>	250
	ВЕДЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ МІГРЕНІ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ	
51.	<i>Усенко С. Г., Муріна М. О.</i>	253
	АНАЛІЗ ВПЛИВУ ФАКТОРІВ РИЗИКУ НА ЗІР ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ЕЛЕКТРОННИХ ПРИЛАДІВ	
52.	<i>Христич А. В., Єфремова О. А.</i>	258
	КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СИНДРОМУ СВАЙЄРА У ЖІНКИ 28 РОКІВ З ДИСГЕНЕЗІЄЮ ГОНАД	
PHARMACEUTICAL SCIENCES		
53.	<i>Полявка Є. А., Якименко І. Ю.</i>	264
	ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ПРОТИАНЕМІЙНИХ ПРЕПАРАТІВ ЗАРЕЄСТРОВАНИХ В УКРАЇНІ	

СУЧАСНІ НАПРЯМКИ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ РЕСПІРАТОРНОГО ДИСТРЕС-СИНДРОМУ ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Соловйова Варвара Олегівна

Студентка 5 курсу

Маліч Тетяна Сергіївна

Кандидат медичних наук, доцент кафедри педіатрії 1 та неонатології
Харківський національний медичний університет

Вступ. Дихальні розлади є найпоширенішою проблемою здоров'я дітей, які потрапляють до відділення інтенсивної терапії новонароджених. У ранньому неонатальному періоді, залежно від успішності адаптації до позаутробного середовища, серцево-легеневий статус новонароджених є вразливим і мінливим. За новими даними європейських країн летальність, пов'язана з респіраторним дистрес-синдромом, досягає 10 %, відповідно до статистики США ця патологія займає 8 позицію серед причин смерті новонароджених дітей.

За статистикою частота цієї патології в Україні за останні роки становила біля 200 випадків на 1000 передчасно народжених дітей. Через ускладнення, які пов'язані з цією патологією, помирає більшість пацієнтів у сучасних вітчизняних відділеннях інтенсивної терапії новонароджених. [2]

Ціль роботи. Дослідити основні напрямки інтенсивної терапії респіраторного дистрес-синдрому передчасно народжених.

Матеріали та методи. Був проведений всебічний огляд та аналіз сучасних наукових статей з питань інтенсивної терапії респіраторного дистрес-синдрому передчасно народжених новонароджених в умовах воєнного стану.

Результати та обговорення. Переважна більшість немовлят у яких розвивається респіраторний дистрес-синдром є недоношеними. Несвоєчасна або відсутня антенатальна допомога, куріння, вживання алкоголю, нелегальних наркотиків, домашнє насильство, відсутність соціальної підтримки, високий

рівень стресу в умовах воєнного стану, довгий робочий день з тривалими періодами стояння - все це підвищує ризик передчасних пологів. Медична освіта для вагітних жінок та їхніх сімей може відігравати важливу роль у запобіганні передчасним пологам. [3]

Швидке розпочате лікування при виникненні респіраторного дистрес-синдрому є життєво необхідним. Доведено, що інтратрахеальне введення сурфактанту покращує оксигенацію та зменшує потребу у вентиляції легень і стало загальноприйнятим методом лікування передчасно народжених дітей, у яких може розвинутися респіраторний дистрес-синдром. Введення сурфактанту для профілактики в перші хвилини життя новонародженого після стабілізації стану потрібно: новонародженим віком менше 28 тижнів, матерям які не приймали глюкокортикостероїди у якості профілактики, новонародженим які менше 32 тижнів. [1] Неонатологи регулярно інтубують немовлят з терміном гестації менше 29 тижнів при народженні, щоб ввести сурфактант. [3] Раннє і точне прогнозування потреби в інтубації може надати більше часу на підготовку і підвищити рівень безпеки шляхом уникнення пізньої інтубації у немовлят з групи високого ризику. [4]

Залежно від зрілості та тяжкості респіраторного дистрес-синдрому, потреби у догляді можуть варіюватися від базового догляду в інкубаторі зі зволеним киснем, оксигенотерапії через носові канюлі, до інтенсивної терапії з механічною вентиляцією легень. Дітям які народилися в терміні гестації менше 32 тижнів, та яким не потрібна інтубація та штучна вентиляція легень (ШВЛ), треба профілактично від народження призначати режим дихання під постійним позитивним тиском (СРАР). У новонароджених з терміном гестації від 32 тижнів використовувати цю систему за показаннями при появі клінічних проявів дихальних розладів. При використанні системі СРАР важливо створювати початковий тиск близько 6-8 см водного стовпа. Первинний режим вентиляції має обирає клінічна команда, але якщо використовується звичайна ШВЛ, слід застосовувати вентиляцію з цільовим дихальним об'ємом.

Інгаляції оксиду азоту через вентиляційну систему можуть використовуватися в деяких спеціалізованих центрах для недоношених немовлят, які перебувають у критичному стані з важкою патологією. Це впливає на легеневу вазодилатацію, значно покращуючи оксигенацію. [1] Необхідно контролювати рівень газів крові як орієнтир для проведення ШВЛ. На гострих стадіях важливий постійний моніторинг. З цього приводу неінвазивні методи, такі як пульсоксиметрія та монітори напруги газів, є корисними детекторами. [3]

Процедури догляду та лікування мають збігатися та бути зведеними до мінімуму – відомого як мінімальний догляд або кластерний догляд, оскільки хворі немовлята можуть негативно відреагувати на будь-яке порушення. Плач викликає нерегулярне дихання та порушує вентиляцію, підвищує тиск у легеневій артерії та можливості шунтування, знижуючи рівень кисню. У новонароджених погано розвинені механізми терморегуляції, внутрішню температуру слід підтримувати на рівні 37°C, щоб мінімізувати споживання кисню та посилення ацидозу.

Необхідно дотримуватись оптимального балансу рідини та електролітів [3] Змінювати добову кількість рідини слід індивідуально, також треба забезпечити парентеральне харчування від народження. Ентеральне годування можна повільно збільшувати до досягнення повної потреби, хоча деякий час може знадобитися годування через зонд, оскільки зниження функції легенів може завадити смоктанню. [1]

Слід заохочувати використання материнського грудного молока. При виписці немовлят батьків слід навчити сучасним методам догляду таких як моніторинг можливого апное та сучасних навичок серцево-легеневої реанімації. [3]

Висновки. На сьогодні, не дивлячись на складнощі воєнного часу, в межах всієї України є технологічні можливості та умови для використання методів профілактики і лікування респіраторного дистрес-синдрому відповідно до стандартів світу. При проведенні інтенсивної терапії новонароджених

застосовують сучасні методи до надання початкової допомоги, а також всі можливі варіанти сучасної штучної вентиляції легень.

ДЖЕРЕЛА.

1. Уніфікований клінічний протокол вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги респіраторний дистрес-синдром у передчасно народжених дітей. 2020. 46 с. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/Громадське%20обговорення/2021/04/01/Протокол%20РДС.pdf>.

2. Т. К. Znamenska, D. O. Dobryanskyu, O. V. Vorobiova. Лікування респіраторного дистрес-синдрому у недоношених новонароджених екзогенним сурфактантом (порактантом альфа): клінічні рекомендації. URL: <https://doi.org/10.24061/2413-4260.IX.1.31.2019.14>.

3. Causes and treatment of neonatal respiratory distress syndrome | Nursing Times. *Nursing Times*. URL: <https://www.nursingtimes.net/respiratory/causes-and-treatment-of-neonatal-respiratory-distress-syndrome-27-07-2004/>.

4. Predicting the need for intubation within 3 h in the neonatal intensive care unit using a multimodal deep neural network / J.-E. Im та ін. *Scientific reports*. 2023. Т. 13, № 1. URL: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-33353-2>.