

**SCI-CONF.COM.UA**

**INNOVATIONS  
AND PROSPECTS  
OF WORLD SCIENCE**



**PROCEEDINGS OF XI INTERNATIONAL  
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE  
JUNE 22-24, 2022**

**VANCOUVER  
2022**

# **INNOVATIONS AND PROSPECTS OF WORLD SCIENCE**

Proceedings of XI International Scientific and Practical Conference  
Vancouver, Canada  
22-24 June 2022

**Vancouver, Canada**

**2022**

	СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРИЙОМУ	
11.	<b>Боднарюк О. І., Ковтунік О. І.</b> АСОЦІАТИВНІ ВЗАЄМОВІДНОШЕННЯ МІКРООРГАНІЗМІВ У ВМІСТІ ПОРОЖНИНИ ПІХВИ ДІВЧАТ, ХВОРИХ НА САЛЬПІНГООФОРИТ НА ТЛІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НИРОК ТА СЕЧОВОГО МІХУРА	84
12.	<b>Боднарюк О. І., Кузь Х. В.</b> ІМУНОЛОГІЧНІ ЗМІНИ, ЩО РОЗВИВАЮТЬСЯ У ДІВЧАТ ПУБЕРТАТНОГО ВІКУ ХВОРИХ НА САЛЬПІНГООФОРИТ	89
13.	<b>Ергард Н. М., Михайличенко Б. В., Кобилянський О. Л., Миколюк В. В., Гаврильченко М. О.</b> СУДОВО-МЕДИЧНІ АСПЕКТИ ДОКУМЕНТУВАННЯ ВІЙСЬКОВИХ ЗЛОЧИНІВ: ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ	94
14.	<b>Кмит Я. М., Сергеев В. М., Бланк С. М.</b> АУРОЛОГИЯ, КАК МЕТОД В МЕДИЦИНЕ, И ЕЕ ЗНАЧЕНИЕ	99
15.	<b>Козонас В. С.</b> ПЛОСКОСТУПІСТЬ: МЕХАНІЗМ ВИНИКНЕННЯ, КЛАСИФІКАЦІЯ	110
16.	<b>Краснопортко Ю. О., Соловей В. М.</b> ЕНДОМЕТРІОЗ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ	117
17.	<b>Макац В. Г.</b> "АКУПУНКТУРНІ КАНАЛИ" ЯК БІОФІЗИЧНА РЕАЛЬНІСТЬ СХІДНОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ФІЛОСОФІЇ	121
18.	<b>Мартюк В. І., Лотиш Н. Г., Папінко Р. М., Кравченко Т. Ю., Васильченко Л. В.</b> ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНЕ ІНФІКУВАННЯ У НОВОНАРОДЖЕНИХ: ПРОФІЛАКТИЧНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ	133
19.	<b>Миронець Л. О., Душик А. О.</b> НЕГАТИВНИЙ ВПЛИВ АЛКОГОЛЮ НА ЖИТТЯ В СУСПІЛЬСТВІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ 2022 (ГЕНДЕРНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)	136
20.	<b>Печак О. В., Яніцька Л. В.</b> ПАТОГЕННІ МЕХАНІЗМИ ДІАБЕТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У РОЗВИТКУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ	140
21.	<b>Сергеев В. П., Кононко І. В., Кліпов В. Д.</b> ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНОГО ВУГЛЕЦЕВОГО НАНОСТРУКТУРНОГО МАТЕРІАЛУ В МЕДИЦИНІ	144
22.	<b>Чумак Я. Я.</b> БАЗОВІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ РЕКРЕАЦІЇ ЛЮДЕЙ ПЕРШОГО ПЕРІОДУ ЗРІЛОГО ВІКУ З МАЛОРУХОМИМ СПОСОБОМ ЖИТТЯ В ОЗДОРОВЧОМУ ЦЕНТРІ "ЗДОРОВИЙ РУХ"	149

**ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНЕ ІНФІКУВАННЯ У НОВОНАРОДЖЕНИХ:  
ПРОФІЛАКТИЧНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ**

**Мартюк Віктор Іванович,**

к.мед.н., асистент

**Лотиш Надія Григорівна,**

**Папінко Роман Мар'янович,**

**Кравченко Тетяна Юріївна,**

**Васильченко Лілія Вікторівна**

к.мед.н., доцент

Одеський національний медичний університет

м. Одеса, Україна

**Вступ.** Цитомегаловірусна інфекція є однією з найчастіших причин внутрішньоутробного інфікування плода. Останніми роками внутрішньоутробні інфекції, за даними різних авторів, зумовлюють від 11% до 45% перинатальних втрат і вважаються, однією з найімовірніших причин природжених вад розвитку, які призводять до інвалідизації дітей раннього віку та знижують якість життя.

В теперішній час в Одеському регіоні спостерігається значне збільшення частоти цитомегаловірусного інфікування у новонароджених, що пов'язано із зростанням жінок фертильного віку та розповсюдженням лабораторної діагностики. Перебіг цитомегаловірусної інфекції характеризується широкою значною палітрою клінічних форм – від тяжких, які закінчуються летально або загрожують життю, до легких, субклінічних та безсимптомних. Клінічна картина цитомегаловірусної інфекції дуже різноманітна, маскується під інші захворювання неонатального періоду. Оскільки вірус має тропність до різних органів та тканин, то клінічно можуть бути прояви як генералізованої інфекції, так і ушкодження окремих органів. Важливим є не тільки рання діагностика цитомегаловірусної інфекції, але й своєчасне констатування цитомегаловірусного інфікування у новонароджених, яке може маніфестувати в інфекційний процес через місяці після народження дитини.

**Ціль роботи.** Наразі була поставлена мета даного дослідження – обґрунтування профілактичного лікування новонароджених з цитомегаловірусним інфікуванням.

**Матеріал і методи:** Під спостереженням знаходилось 28 немовлят, які у періоді новонародженості мали клінічні прояви внутрішньоутробного інфікування та були народжені від матерів з групи ризику розвитку внутрішньоутробної інфекції. Всім дітям в періоді новонародженості та паралельно їх матерям проводили імуноферментний метод обстеження для виявлення специфічних антитіл класу IgG та IgM до цитомегаловірусу. Проводили також динамічне обстеження для оцінки зростання специфічних антитіл.

**Результати і обговорення:** У всіх дітей в періоді новонародженості та їх матерів виявлено підвищені титри специфічних IgG за відсутності IgM, але у дітей титри Ig G були на рівні материнських чи перевищували їх в 1,5-2 рази. Враховуючи, що новонароджені мали клінічні та параклінічні прояви інфекційного процесу з ураженням гепатобіліарної системи, серця, ЦНС, сечовивідних шляхів, всі діти отримували антибактеріальну терапію широкого спектру дії. Діти (20 обстежуваних- 76 %), у яких специфічні титри перевищували материнські, отримували профілактичне лікування ганцикловіром протягом 2 тижнів. Застосування противірусних препаратів може бути достатньо обґрунтованим у немовлят із тяжким перебігом інфекції і дає змогу попередити ускладнення.

Враховуючи що всі діти, які знаходились під спостереженням, були з групи ризику з цитомегаловірусного інфікування, було рекомендовано в динаміці визначити специфічні антитіла до цитомегаловірусу.

Катамнез спостереження показав, що у 6 (24,0%) дітей, які не отримували профілактичного лікування ганцикловіром та яким не проводилося контрольне обстеження на специфічні антитіла до цитомегаловірусу, протягом першого року життя інфікування реалізувалося в інфекційний процес у вигляді очного цитомегаловірусу – 2 дитини, а переважним ураженням ЦНС (гідроцефалія,

судомний синдром) – 3 дитини, та у 1 дитини спостерігалися поєднані ураження гепатобіліарної системи, серця, ЦНС, що було підтверджено методом діагностики (зростання титру специфічних антитіл в динаміці).

**Висновки.** Таким чином, всі немовлята з внутрішньоутробним цитомегаловірусним інфікуванням потребують профілактичного лікування ганцикловіром протягом 2 тижнів з наступним контрольним обстеженням (імуноферментним) на специфічні антитіла до цитомегаловірусу. Своєчасна діагностика та профілактичне лікування є запорукою успішної терапії навіть тяжких маніфестних форм вродженої цитомегаловірусної інфекції у новонароджених дітей.