

SCI-CONF.COM.UA

EURASIAN SCIENTIFIC DISCUSSIONS



**PROCEEDINGS OF V INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
JUNE 5-7, 2022**

**BARCELONA
2022**

EURASIAN SCIENTIFIC DISCUSSIONS

Proceedings of V International Scientific and Practical Conference

Barcelona, Spain

5-7 June 2022

Barcelona, Spain

2022

36.	<i>Комар О. Б., Кропатницька Я. В., Колеснік Д. І., Мандрик О. Є.</i>	166
	ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ ФОСФОРНИМИ БОМБАМИ	
37.	<i>Короленко Г. С., Біленко А. М., Бойко М. Г., Царьова І. В.</i>	170
	СИНДРОМ ШЕРЕШЕВСЬКОГО-ТЕРНЕРА, ВИПАДОК ІЗ ПРАКТИКИ	
38.	<i>Кропатницька Я. В., Комар О. Б., Гошовська А. В.</i>	177
	СТАТИСТИЧНІ ДАНІ ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПОРУШЕНЬ В СИСТЕМІ МАТЕРІ І ПЛОДА У ЖІНОК НА ФОНІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ	
39.	<i>Кропатницька Я. В., Комар О. Б., Колеснік Д. І., Мандрик О. Є.</i>	179
	ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ЗБРОЙНИХ СИЛАХ УКРАЇНИ	
40.	<i>Лесний В. В., Атумава В. Р., Головка М. Д.</i>	183
	ЕНДОСКОПІЧНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ПСЕВДОКІСТ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ	
41.	<i>Лотиш Н. Г., Васильченко Л. В., Кравченко Т. Ю., Папінко Р. М., Мартюк В. І.</i>	185
	ЧАСТОТА ТА СТРУКТУРА ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ: АНАЛІЗ ДЕСЯТИРІЧНОЇ ДИНАМІКИ	
42.	<i>Меленко С. Р., Буганюк І. І., Тісногуз Д. А., Нагорняк С. С.</i>	188
	МАВПЯЧА ВІСПА: НОВА ЕПІДЕМІЧНА ХВИЛЯ?	
43.	<i>Меленко С. Р., Ялович А. В., Вдовін Д. С., Хоменко О. Р.</i>	193
	КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ВІРУСНОЇ ПНЕВМОНІЇ СПРИЧИНЕНОЇ ВІРУСОМ SARS-COV-2 НА ТЛІ ВРОДЖЕНОЇ ВАДИ СЕРЦЯ	
44.	<i>Меленко С. Р., Андрусак А. В., Керебка Д. В., Сокальська А. Ю.</i>	196
	ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ У ЖІНОК, ЩО ХВОРИЛИ НА COVID-19	
45.	<i>Мельник Л. М., Каньовська Л. В.</i>	199
	ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ І ДІАГНОСТИКИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЛАКТАЗНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ	
46.	<i>Монакова О. С., Базян А. А., Арзуманова І. В.</i>	204
	АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ЗА 2015-2020 РОКИ	
47.	<i>Монакова О. С., Борисевич В. Д., Конюхова М. С.</i>	207
	ВПЛИВ ВІЙСЬКОВИХ ПОДІЙ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ 6-ГО КУРСУ «ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ» (ХНМУ) ТА АНАЛІЗ ЧАСТОТИ ЇХ ВІДМОВ ВІД ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В ПЕРІОД З 24.04.2022 ПО 25.05.2022 Р.	
48.	<i>Нечитайло Д. Ю., Міхєєва Т. М.</i>	211
	РІВЕНЬ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ В ШКОЛЯРІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ ГАСТРОДУОДЕНІТОМ	
49.	<i>Павлова О. О., Лесний В. В.</i>	215
	ПЕРЕВАГИ ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧОЇ ОПЕРАЦІЇ ПРИ ТРАВМІ	

ЧАСТОТА ТА СТРУКТУРА ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ: АНАЛІЗ ДЕСЯТИРІЧНОЇ ДИНАМІКИ

**Лотиш Надія Григорівна,
Васильченко Лілія Вікторівна,
Кравченко Тетяна Юріївна,
Папінко Роман Мар'янович**

к.мед.н., доцент

Мартюк Віктор Іванович

к.мед.н., асистент

Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна

Вступ. На теперішній час актуальність проблеми вроджених вад розвитку (ВВР) визначається тим, що зазначена патологія є найчастішим чинником невідкладних станів у неонатальному періоді, а також тенденцією зростання питомої ваги більш тяжких комбінованих вад розвитку на тлі екологічного забруднення навколишнього середовища та шкідливих факторів ризику з боку вагітних жінок та породіль. За літературними посиланнями у 3-5% живонароджених виявляють ВВР, 30-50% з них обумовлюють смертність у постнатальному періоді.

Ціль роботи. Наразі була поставлена мета роботи щодо проведення аналізу частоти та структури ВВР та їх динаміки протягом останніх 10 років (2009-2019 рр.) на моделі відділення патології новонароджених міської дитячої лікарні №2.

Матеріал і методи. Ретроспективні клініко-інструментальні дані отримані методом викопіювання з медичних карток стаціонарного хворого доношених новонароджених. В дослідження не включали недоношених та дітей з генетично-детермінованою патологією.

Результати і обговорення: Проведення математично-статистичного аналізу встановило, що частота ВВР у 2011 р. становила 2,24% (95% ДІ 1,34 – 3,14%), потім до 2016 р. простежено зниження частоти до 0,87% (95% ДІ 0,41 – 1,33%) у 2016 р. Необхідно підкреслити, що у подальшому відбувалось щорічне

зростання з 1,26% (95% ДІ 0,92 -1,42%) у 2014 р. до 2,84% (95% ДІ 2,04 -3,64) у 2019 р., що свідчить про суттєве підвищення ($p < 0,01$) рівня ВВР за останні 5 років. Також в роботі віддзеркалено дані стосовно структури ВВР котрі демонструють, що найчастіше виявляються у ранньому неонатальному періоді вроджені вади опорно-рухового апарату, що збігається з результатами праць І.В.Руденко (2009). Їх рівень коливається від 26 до 40% у загальній структурі діагностованих ВВР протягом усього періоду дослідження.

Друге місце займають ізольовані вроджені вади серця та магістральних судин (ДМПШ, ДМШП, транспозиція судин), котрі склали майже 25% ВВР верифікованих у ранньому неонатальному періоді. За нашими даними їх частота становить 4-6 на 1000 живонароджених доношених немовлят. Аналогічні показники наводять Р.А. Моїсеєнко, О.П.Волосовець (2006), К.В. Виноградов (2007). У нашому дослідженні в якості компонента при множинних вроджених вадах розвитку, що мали місце у 4-10% у структурі всіх ВВР, вади серця та судин виявлено у різні роки в 40-60% випадків. Щодо динаміки частоти вад серця у структурі ВВР, показано, що до 2016 р. відзначалась тенденція зниження з $29,16 \pm 9,27$ у 2009 р. до $15,0 \pm 7,98$ до 2016 р. з підвищенням у 2018 і 2019 рр. відповідно до $17,39 \pm 7,90\%$ та $21,27 \pm 5,96$.

Третє місце належить вродженим вадам щелепно-лицьової системи (розщеплення твердого та м'якого піднебіння, верхньої губи). Зазначені вроджені вади стабільно присутні в середньому у $0,32 \pm 0,14\%$ новонароджених впродовж терміну дослідження і складають майже 12% усіх виявлених у ранньому неонатальному періоді ВВР. Результати нашого аналізу демонструють суттєве зростання рівня вродженої патології сечової системи в останні роки. Так починаючи з 2011 р. вона зустрічалась у 0,2-0,3% обстежених, в той час як у 2018 р. – у 0,78%, становлячи у структурі всіх ВВР 10-11,5% у перші роки спостереження, а в останні два роки – $17,39 \pm 0,95$ та $27,66 \pm 1,09\%$, відповідно. Питома вага вроджених вад розвитку шлунково-кишкового тракту дещо відстає, коливається у структурі ВВР від 0,18 до 0,13%

протягом всіх років спостереження. Вроджені вади інших органів і систем за весь період у поодиноких випадках.

Висновки. Таким чином, встановлено, що у структурі ВВР доношених новонароджених найчастіше виявляється вроджена патологія опорно-рухового апарату та вроджені вади серця і магістральних судин з динамікою збільшення за останні роки.