

SCI-CONF.COM.UA

**SCIENCE AND SOCIETY:
MODERN TRENDS
IN A CHANGING WORLD**



**PROCEEDINGS OF I INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
DECEMBER 18-20, 2023**

**VIENNA
2023**

SCIENCE AND SOCIETY: MODERN TRENDS IN A CHANGING WORLD

Proceedings of I International Scientific and Practical Conference

Vienna, Austria

18-20 December 2023

Vienna, Austria

2023

UDC 001.1

The 1st International scientific and practical conference “Science and society: modern trends in a changing world” (December 18-20, 2023) MDPC Publishing, Vienna, Austria. 2023. 702 p.

ISBN 978-3-954754-01-4

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Science and society: modern trends in a changing world. Proceedings of the 1st International scientific and practical conference. MDPC Publishing. Vienna, Austria. 2023. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/i-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-science-and-society-modern-trends-in-a-changing-world-18-20-12-2023-viden-avstriya-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: vienna@sci-conf.com.ua

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

©2023 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2023 MDPC Publishing ®

©2023 Authors of the articles

13. *Агаева Э. М., Гурбанова С. Ф., Мурадова С. А., Новрузова М. С., Талыбова Д. Х.* 69
БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ МЕНИНГИТОВ И ПРОБЛЕМА ИХ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ
14. *Антоненко М. Ю., Борисенко А. В., Городнов Є. В.* 72
ПРЕДИКТОРИ ТРИВОЖНОСТІ У ХВОРИХ З ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМИ УРАЖЕННЯМИ ПАРОДОНТА
15. *Гаврюшов Д. Н., Сенчук А. Я., Калюжная В. Н., Андрийчук Т. П.* 81
РОЛЬ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА ФОРМИРОВАНИЯ НЕОПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ШЕЙКЕ МАТКИ
16. *Гнідаш Я. В., Біловол А. М., Пустова Н. О.* 95
ЗАГОСТРЕННЯ ГЕРПЕС-ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ ТА СТРЕС
17. *Деньга О. В., Макаренко О. А., Непряхіна Н. О.* 98
БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ РОТОВОЇ РІДИНИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ УКРАЇНИ У МИРНИЙ ТА ВОЄННИЙ ПЕРІОДИ
18. *Котова В. О., Сухонос Р. О.* 105
МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЕНОЗНОЇ СТІНКИ ВАРИКОЗНО РОЗШИРЕНИХ ВЕН СТРАВОХОДУ
19. *Кузь Н. Б., Соломенчук Т. М.* 110
ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ДОБОВОГО МОНИТОРИНГУ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ ЗАЛЕЖНО ВІД ФУНКЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ
20. *Людкевич Г. П., Музичук О. М., Алісова М. С., Дмитерко О. І., Курдибан С. М., Любінець М. О.* 113
ГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ МЕЛАНОМИ НА ПРИКЛАДІ ГЕНА VDR ТА ЙОГО ПОЛІМОРФІЗМУ FOXL
21. *Мирзаахмедова К. Т., Алимов Саидмузаффар Мухаммадбаширхон угли, Розіқов Сирожиддин Мамасаид ўгли* 123
АНАЛИЗ ФАРМАКОТЕРАПИИ В АСПЕКТЕ ХУРУРГИИ
22. *Мирзаахмедова К. Т., Абдурахимов Комилжон Ноёбжон ўгли, Нурмаматов Нуриддин Шукур угли* 131
ФАРМАКОТЕРАПИЯ АНАФИЛАКСИИ
23. *Михайличенко Б. В., Біляков А. М., Личман Т. В., Розовик І. В.* 138
ОСОБЛИВОСТІ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПРИЧИНИ СМЕРТІ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ, ЯКІ СУПРОВОДЖУЮТЬСЯ КРОВОВТРАТОЮ
24. *Приймак Д. В., Кузьменко Н. М.* 142
ДІАБЕТИЧНА СТОПА: ГЛОБАЛЬНА ХВОРОБА 21 СТОЛІТТЯ
25. *Стречень С. Б., Бучко Т. М., Стречень О. О.* 146
ПОЛІЦИТЕМІЯ: СИМПТОМ, СИНДРОМ, ЗАХВОРЮВАННЯ – СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ПРОБЛЕМУ

ПОЛЦИТЕМІЯ: СИМПТОМ, СИНДРОМ, ЗАХВОРЮВАННЯ – СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ПРОБЛЕМУ

Стречень Сергій Борисович

к.мед.н, доцент

Бучко Тетяна Миколаївна

студентка,

Одеський національний медичний університет,

Одеса, Україна

Стречень Олена Олексіївна

лікар неонатолог,

КНП «МДЛ № 2» ОМР,

Одеса, Україна

Вступ. Порушення гемопоезу у новонароджених дітей хоч і не дуже часта патологія, проте може варіювати від 4 до 6 %. Враховуючи важливість еритроцитарної ланки в оксигенації крові, транспорті крові, фізіологічному розвитку фізичного і розумового стану дитини, будь-які значні або незначні зміни рівня еритроцитів, гемоглобіну викликають певні гіпоксично-ішемічні порушення організму в цілому. Тому необхідний постійний лабораторний моніторинг стану червоної ланки гемопоезу і, при необхідності, її фармакологічна корекція. Це і визначало актуальність роботи.

Мета роботи. Шляхом аналізу перебування дітей в спеціалізованому відділенні патології новонароджених, аналізу лабораторних і загально клінічних показників, визначити першочергові ланки можливого механізму виникнення і визначення патологічного поліцитемічного синдрому, як ускладнення основного захворювання.

Матеріали та методи. В роботі проведений ретроспективний аналіз лікування дітей неонатального віку (усього 90 випадків) за останні 3 роки в спеціалізованому відділенні патології новонароджених дітей. Переважна частина новонароджених дітей були доношеними, в меншій частині випадків діти народжувались раніше строку. В середньому вага коливалась від 2,5 до 4кг.

Діти розподілялись на три групи в залежності від можливої причини поліцитемічного синдрому. Перша група включала 30 дітей, у яких розвиток поліцитемічного синдрому пов'язаний з гемолітичною хворобою. Друга група, теж нараховувала 30 дітей, мала зміни загального аналізу крові, які характеризували згущення крові та підвищення її в'язкості, знаходилась на природному вигодовуванні, проте спостерігалась у жінок з гіпогалактією. Третя група спостереження включала дітей першого місяця життя (30 новонароджених) з ознаками внутрішньоутробного інфікування. Відповідна діагностика можливих причин поліцитемічного синдрому проводилась згідно існуючим стандартним діагностичним критеріям.

Результати і обговорення. Назва роботи передбачає визначення поняття. Саме поліцитемічний синдром, з нашої точки зору, відповідає патологічному стану, з яким зустрічається лікар-неонатолог в практичній діяльності. Комбінація симптомів (суб'єктивних, фізикальних, лабораторних) зустрічалась при гемолітичній хворобі новонароджених, недостатності природного годування і харчування, внутрішньоутробному інфікуванні новонароджених, виникав синдром, як наслідок первинної нозоформи. У дітей при загально клінічному обстеженні виявлялись зміни кольору і тургору шкірних покривів (блідість шкіри, елементи периферичного ціанозу), відмічалось зниження загальної моторики, млявість, в'ялість, порушення смоктувального і ковтального рефлексів, що супроводжувалось зригуванням і підвищеним утворенням газів. Під час лабораторного дослідження крові було виявлено згущення крові: підвищувались значення гематокриту, рівень гемоглобіну, кількість еритроцитів; при біохімічному дослідженні - збільшувалась кількість фібриногену, підвищувався показник протромбінового часу та індексу. При гемолітичній хворобі відбувались зміни печінкових проб, і, перш за все, підвищувався рівень загального білірубіну за рахунок непрямой фракції, підвищувалась активність печінкових трансаміназ, в меншій мірі реагували ферменти холестазу, можливо тому, що відбувалось пошкодження мембранної проникності гепатоцитів з розвитком цитолітичного синдрому.

Слід зауважити, що збільшення гематокриту відбувається не тільки за рахунок збільшення кількості еритроцитів, а й при зменшенні об'єму циркулюючої плазми. Блювота і діарея новонароджених, явні або скриті кровотечі, геморагічний синдром новонароджених, некротичний ентероколіт, супроводжуються зменшенням об'єму і розвитком гіперв'язкості крові.

Простежувалась залежність між рівнем протеїнемії та ступенем в'язкості крові. Адаптивними процесами зменшення рівня фібриногену підтримується фізіологічна в'язкість у новонароджених, що дозволяє підтримувати фізіологічний рівень мікроциркуляції органів і тканин. Була виявлена гіперфібриногенемія, яка відповідним чином корелювала із збільшенням гематокриту і була маркером загального запального процесу у новонароджених, перш за все із вродженою інфекцією.

Гіпогалактія, недостатність природного годування, як наслідок, недостатнє надходження об'єму рідини, супроводжується ознаками недостатнього харчування новонародженого: порушення сону, рухомої активності, загальне занепокоєння, зниження тургору шкіри, проблеми із дефекацією. В процесі лабораторного дослідження виявлені зміни – згущення крові, підвищення рівня гемоглобіну, кількості еритроцитів, рівня гематокриту. В даному випадку це теж розцінюється як поліцитемічний синдром на тлі порушень годування.

В нашій роботі в якості фармакотерапії використовувалась регідратаційна замісна пероральна і внутрішньовенна терапія. У випадку недостатнього об'єму годування і виникнення згущення крові у новонароджених використовувались методи оральної регідратації: при гіпогалакції першочергово додавались різні суміші для годування, які адаптовані до складу грудного молока. Також при достатній кількості молока, але все ж із ознаками згущення крові можливе додавання випоювання новонародженого водою або спеціальним чаєм для новонароджених фірми «Ніпп» в необхідному об'ємі, найчастіше це 100 мл на добу. Якщо мова йшла про внутрішньовенну регідратацію, то використовувались стерильні ізотонічний 0,9% розчин хлориду натрію та/або

10% розчин глюкози. Перш за все використовувався фізіологічний розчин, якщо необхідно було додатково проводити корекцію метаболічних розладів, додатково вводили глюкозу. Розчини вводились протягом 2-3 годин із розрахунку 20 мл на кг маси тіла. Це робилось з метою «розбавити» кров і зменшити ризик тромбоутворення, тромбоемболії, зменшити її в'язкість.

Висновки. Поліцитемічний синдром доведений у дітей першого місяця життя лабораторними змінами червоної крові і клінічними ознаками гіпоксії органів і тканин, виникає найчастіше на тлі недостатнього харчування (гіпогалактія, нестача об'єму рідини грудного годування), гемолітичної хвороби, вроджених інфекцій і потребує відповідної етіо-патогенетичної і симптоматичної корекції: зміни природного годування, антибактеріальна терапія в разі інфекційного генезу, гепатотропні засоби жовчних кислот при гемолітичній хворобі, регідратаційна терапія при втраті рідинної частки крові.