

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 85-річчю з дня заснування
Студентського наукового товариства ОНМедУ



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для молодих вчених та студентів)

22-24 квітня 2015 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 85-річчю з дня заснування
Студентського наукового товариства ОНМедУ



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для молодих вчених та студентів)

22-24 квітня 2015 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 616-057.875:061.3
ББК 5(4Укр-2Оде)я431
С 916

Головний редактор:

лауреат Державної премії України, академік НАМН України,
проф. В. М. Запорожан

Редакційна колегія:

чл.-кор. НАМН України, з. д. н. т. України, проф. В. Й. Кресюн
(заступник головного редактора),
з. д. н. т. України, проф. Ю. І. Бажора,
з. д. н. т. України, проф. О. В. Зубаренко,
засл. лікар України проф. Б. С. Запорожченко, проф. О. О. Мардашко,
проф. А. С. Сон, проф. Ю. І. Карпенко, проф. О. Г. Юшковська,
Г. І. Хандрікова, доц. Н. О. Романова

Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини :
міжнар. наук.конф. студентів та молодих вчених, присвячена
85-річчю з дня заснування Студентського наукового товариства ОНМедУ. Одеса,
22–24 квітня 2015 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2015. — 346 с.
У тезах доповідей міжнародної наукової конференції студентів та молодих вчених,
присвяченої 85-річчю з дня заснування Студентського наукового товариства
ОНМедУ, подаються стислі відомості щодо результатів наукової роботи, виконаної
учасниками конференції.

УДК 616-057.875:061.3
ББК 5(4Укр-2Оде)я431

ISBN 978-966-2070-00-2

©Одеський національний медичний університет, 2015

ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ СУДОМНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ З ГІПОКСИЧНО-ІШЕМІЧНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ

Ганієва З. Е., Князян Д. С., Усенко Д. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Гіпоксично-ішемічна енцефалопатія (ГІЕ) – розповсюджена патологія у дітей раннього віку. До 25% дітей з ГІЕ мають судомний синдром у структурі захворювання.

Мета дослідження – виявити перинатальні фактори ризику формування судомного синдрому у дітей першого року життя з ГІЕ.

Проведено ретроспективне, рандомізоване, моноцентрове, клінічне дослідження на базі відділення відновного лікування дітей з ураженням центральної нервової системи Одеської обласної дитячої лікарні. Методом випадкової вибірки був проведений ретроспективний аналіз перинатальних факторів ризику у 102 дітей з ГІЕ. Усі діти були поділені на дві групи. Основна група складалася з 48 дітей, з яких 28 – хлопчики і 20 – дівчатка, які мали судомний синдром у структурі захворювання. Контрольна група мала 54 дитини, з яких 39 – хлопчики і 15 – дівчатка, у яких судоми не реєструвалися. Усі фактори ризику оцінювалися за розрахунком показника відношення шансів з 95% довірчим інтервалом.

Серед антенатальних факторів ризику шанс розвитку судом у дітей з ГІЕ був вірогідним при наявності гестозу II половини вагітності, дисфункції плаценти та високого титру IgG у матері до цитомегаловірусної, герпетичної та токсоплазменої інфекції. Серед інтранатальних факторів ризику шанс розвитку судомного синдрому був вірогідний при наявності тривалого безводного періоду, асфіксії при народженні та кефалогематоми.

Таким чином, у дітей з ГІЕ ризик формування судомного синдрому обумовлений поєднанням внутрішньоутробної гіпоксії, асфіксії при народженні, перинатальних інфекцій та пологової травми з морфологічними змінами головного мозку.

ПРОБИОТИКИ В ПРОФИЛАКТИКЕ АНТИБИОТИК-АССОЦИИРОВАННОЙ ДИАРЕИ

Усенко Д. В., Матюхина И. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Цель исследования оценить эффективность и безопасность пробиотика, содержащего штаммы *Lactobacillus acidophilus* Rosell – 5.2 (5%), *Lactobacillus rhamnosus* Rosell – 1.1 (95%) в лечении и профилактике антибиотик-ассоциированной диареи (ААД) у детей первых трех лет жизни.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 148 детей в возрасте от 1 месяца до 3 лет, которые получали антибиотики для лечения инфекций дыхательных путей. Исследование проводилось в отделениях пульмонологии и педиатрии на базе Одесской областной детской больницы. Увеличение эпизодов жидкого/неоформленного стула развившиеся после начала антибактериальной

терапии (АТ) было расценено как ААД. В основной группе детей использовался пробиотик с первых дней назначения АТ. В контрольной группе дети не получали пробиотический препарат. Частоту и характера стула, клинические данные оценивали на 3, 7, 14 дни от начала приема АТ. В кале до и после лечения определялись токсины А/В/С.difficile.

Результаты исследования. Частота ААД составила 40,5%. Носителями токсигенных штаммов *S. diffiicile* были 27,7% детей (грудных – 46,6% и детей раннего возраста – 16,3%). Среди носителей частота ААД был значительно выше: ОР 4,72 (95%ДИ: 2,67–8,38). Диарея наблюдалась реже в основной группе на 3 и 7 дни обследования: $\chi^2 = 10,93$ ($p < 0,01$) и $18,12$ ($p < 0,01$). NNT = 4. Продолжительность симптомов ААД в группе контроля было 4,7 дней, в основной группе 2,2 дня. Побочные эффекты пробиотика не отмечались.

Выводы: Выраженные проявления ААД наблюдались у детей с наличием токсинов А/В *S.difficile* в стуле. Пробиотик, содержащий штаммы *Lactobacillus acidophilus* Rosell, *Lactobacillus rhamnosus* Rosell, снижает частоту и продолжительность ААД и может быть рекомендован с профилактической и лечебной целью детям раннего возраста.

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ПЕДИАТРИИ

Усенко Д. В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Клинические исследования (КИ) являются основой доказательной медицины. Они проводятся в соответствии с принципами Качественной клинической практики и регулируются законодательно-нормативной базой Украины. Участие пациентов в КИ является строго добровольным и возможно после получения письменного информированного согласия обоих родителей.

Целью работы было выявление факторов, влияющих на принятие решения родителями об участии в КИ лекарственных средств у детей.

Материалы и методы. В течение 3 лет было предложено принять участие в КИ 180 пациентам и их родителям. При наборе изучались причины и факторы риска отказа от участия в КИ. Факторы риска были выбраны эмпирическим путём и разделены на эмоционально-психологические, методологические, фармакологические и социально-экономические. Значимость определялась по отношению шансов и доверительному интервалу. Все исследования касались планового лечения детей с хроническими заболеваниями – муковисцидозом, бронхиальной астмой, эпилепсией, задержкой роста. Процедура получения информированного согласия была стандартной для каждого исследования.

Результаты. Отказались от участия 138 пациентов (группа 1), получено согласие 42 пациентов (группа 2). Факторами риска отказа были необходимость подписания документов, возраст детей до 6 лет, инвазивные процедуры обследования, применение плацебо, частые визиты в клинику. Способствовали включению в исследования расширенное обследование, домашний мониторинг состояния, тяжёлое течение заболевания и бесплатное получение препаратов.