

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО
СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО**

**МАТЕРІАЛИ
78-ї ЗАГАЛЬНОУНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ НАУКОВОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

Львів - 2017

віспа (1,8%). В поодиноких випадках діагностовано бронхіт (2,6%), пневмонію (0,9%), гайморит (0,9%), отит (1,8%).

Висновки. Домінування відхилень з боку серцево-судинної системи, патології опорно-рухового апарату, травм, які очевидно пов'язані з надмірними фізичними навантаженнями і метаболічним дисбалансом, вказує на необхідність корекції тренувального режиму і харчування юних футболістів з метою попередження розвитку у них органічної патології у майбутньому.

ОСОБЛИВОСТІ ПРИЧИН ПЕРИНАТАЛЬНИХ ТА НЕОНАТАЛЬНИХ ВТРАТ У РЕГІОНАХ МІСТА ЧЕРНІВЦІ ЗА РІЗНОЇ ГЕОХІМІЧНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Кизима Іванна

Власова Олена

Семенова Катерина

Буковинський державний медичний університет

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Завідувач кафедри – проф. О. К. Колоскова

Науковий керівник – проф. Л. О. Безруков

Актуальність. Проведений аналіз досліджень у світі показує зацікавленість науковців багатьох країн до впливу ксенобіотиків на систему «мати-плід» та новонароджених. Вивчення чутливості організму до цитотоксичної дії ксенобіотиків оптимізує ранню діагностику екологічно детермінованої патології, дозволяє прогнозувати та встановити схильність кожної конкретної дитини до легшого або тяжчого перебігу захворювання та виділити групи ризику дітей, які підлягають проведенню медикаментозної корекції та профілактичних заходів.

Мета. Встановити роль екологічних чинників, зокрема забруднювачів ґрунту, щодо формування і перебігу генералізованих інфекційно-запальних захворювань періоду новонародженості; вивчити особливості причин перинатальних та неонатальних втрат у регіонах міста Чернівці за різної геохімічної характеристики.

Матеріали та методи. Проведений порівняльний аналіз причин втрат у перинатальному і неонатальному періодах життя залежно від геохімічної характеристики місць проживання методом “сендвіч”. Ретроспективно (впродовж 10 років) проаналізовано 109 протоколів розтинів плодів, мертвонароджених і померлих новонароджених від матерів, які проживали в м. Чернівці.

Результати. Аналіз розподілу перинатальних та неонатальних втрат за геохімічною характеристикою показав, що у регіонах поєднаного забруднення металами та радіацією втрати в 3,4 рази більші, ніж в чистих зонах, і в 2,6 рази більші, ніж в зонах забруднення лише важкими металами. Поєднане забруднення ґрунту малими дозами солей важких металів і техногенних радіонуклідів сприяє формуванню і несприятливому перебігу генералізованих інфекційно-запальних захворювань у перинатальному і неонатальному періодах та в грудному віці. Відносно чистого регіону: відношення шансів - 13,15 (95% ДІ 5,03-34,4); відносний ризик - 8,0 (95% ДІ 6,4-10,04); атрибутивний ризик - 37%. Відносно регіону, забрудненого важкими металами: відношення шансів 2,33 (95% ДІ 1,3-4,3); відносний ризик - 1,8 (95% ДІ 1,4-2,3); атрибутивний ризик - 19%.

Висновки. Враховуючи отримані дані, можна думати про те, що поєднаний вплив ксенобіотиків на організм вагітної жінки та плоду сприяє виникненню та фатальним наслідкам генералізованих інфекційно-запальних захворювань.

ВИБІР ОПТИМАЛЬНОЇ СТРАТЕГІЇ ПОЧАТКОВОЇ ДИХАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ЗНАЧНО НЕДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ Верещак Софія

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра педіатрії №2

Завідувач кафедри – проф. Л. В. Беш

Науковий керівник – проф. Д. О. Добрянський

Актуальність. Незрілість дихальної системи визначає потребу дихальної підтримки (ДП) для забезпечення успішної постнатальної адаптації значно недоношених дітей, які народжуються з терміном гестації < 32 тиж. Відомо, що із застосуванням певного методу ДП в перші години життя вірогідно пов'язані віддалені результати лікування цієї категорії немовлят найвищого перинатального ризику. Однак, оптимальна стратегія початкової допомоги, яка передбачає поєднання різних методів неінвазивної ДП із застосуванням екзогенного сурфактанту, залишається невідомою.

Мета. Визначити чинники, що впливають на вибір і ефективність початкового методу ДП значно недоношених новонароджених.

Матеріали та методи. Під спостереженням від моменту госпіталізації до виписки перебували 32 передчасно народжених дітей, які лікувались у відділеннях інтенсивної терапії і патології недоношених

А

Абдельрахман Ахмед, 466
Абузаїд Алі Насер, 142
Адамчук Вікторія, 514
Антонів Марта, 99
Антонюк Юлія, 150
Архіпов Олександр, 154

Б

Бабська Ольга, 8
Базилевич Марта, 3
Байко Яна, 368
Байло Юрій, 213
Балаж Олеся, 402
Баліцька Соломія, 248, 255
Барбара Белка, 467
Батичко Марина, 516
Бевз Любов, 517, 576
Безкоровайна Ольга, 264
Белікова Анастасія, 518
Беляк Андріана, 103
Березова Мирослава, 9, 162
Береська М.О., 456
Бермес Марія, 351
Белова Лілія, 149
Бирюк Вікторія, 520
Білецький Іван, 528
Білоус О., 244
Бірчак Іван Ігорович, 439
Богачик Юлія, 521
Богачова Ольга, 225
Богдан Анастасія, 119
Боднар Марія, 94, 248
Божик Анна, 405
Божук Інна, 113
Бойко Валерій, 258, 261, 270
Бойко Вікторія, 466
Бондаренко Руслан, 111
Борачок Тарас, 316
Боровець Владислав, 468

Боровик Катерина, 10
Бородай Аліса, 264, 523, 551
Бортник Катерина, 268
Босий Сергій, 297
Бублейко Іван-Олексій, 404
Будзин Андрій, 119
Бульбах Ліліана, 107
Буньковська Ольга, 549
Бурилкіна Дарина, 524
Буфан Ростислав, 156
Бухштаб Андрій, 80
Бучма Софія, 376
Бяла Олександра, 395, 441

В

Вагілевич Анна, 526, 527
Вакула Богдан, 374
Василів Марта-Анастасія, 44
Васкан Віталія, 143
Васько Віталія, 177
Ващишин Марта, 329, 526, 527
Венцик Назар, 528
Вересович Орест, 76
Верещак Софія, 328
Вікторія Фостач, 467
Вінярська Оксана, 530
Власенко Ольга, 235
Власова Олена, 327
Вовк Наталія, 228
Вовк Софія, 285
Войцехівська Ірина, 187
Волошин Мар'яна, 95
Воронич Віталій, 238
Вучкан Андріана, 457

Г

Гавдьо Богдан, 531
Гавриленко Софія, 357
Гавриш Ангеліна, 472
Гайдучик Людмила, 534
Галатин Руслана, 397