

SCI-CONF.COM.UA

EURASIAN SCIENTIFIC CONGRESS



**ABSTRACTS OF I INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
JANUARY 27-28, 2020**

**BARCELONA
2020**

UDC 001.1

BBK 35

The 1st International scientific and practical conference “Eurasian scientific congress” (January 27-28, 2020) Barca Academy Publishing, Barcelona, Spain. 2020. 625 p.

ISBN 978-84-15927-31-0

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Eurasian scientific congress. Abstracts of the 1st International scientific and practical conference. Barca Academy Publishing. Barcelona, Spain. 2020. Pp. 21-27. URL: <http://sci-conf.com.ua>.

Editor

Komarytskyy M.L.

Ph.D. in Economics, Associate Professor

Editorial board

Montserrat Martin-Baranera, Autonomous University of Barcelona, Spain
Goran Kutnjak, University of Rijeka, Croatia
Janusz Lyko, Wroclaw University of Economics, Poland
Peter Joehnk, Helmholtz - Zentrum Dresden, Germany
Zhelio Hristozov, VUZF University, Bulgaria
Marta Somoza, University of Barcelona, Spain
Toma Sorin, University of Bucharest, Romania

Vladan Holcner, University of Defence, Czech Republic
Miguel Navas-Fernandez, Natural Sciences Museum of Barcelona, Spain
Aleksander Aristovnik, University of Ljubljana, Slovenia
Efstathios Dimitriadi, Kavala Institute of Technology, Greece
Luis M. Plaza, Universidad Complutense de Madrid, Spain

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, Russia 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: barca@sci-conf.com.ua

homepage: sci-conf.com.ua

©2020 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2020 Barca Academy Publishing ®

©2020 Authors of the articles

крыс насчитывается довольно много лимфоидных клеток. Однако к 16-ой неделе количество клеток уменьшается примерно в четыре раза. В тимусе содержатся как зрелые, так и незрелые клеточные элементы, причем, зрелых клеточных элементов насчитывается значительно меньше (5%-10%). В тимусе, кроме Т-клеток, присутствуют также и β -клетки. Вероятно, они попадают в тимус из расположенных в непосредственной близости паратимических лимфатических узлов. Тимус молодых животных почти целиком состоит из лимфоидных клеток. Из изложенного следует, что тимоциты, как и эритроциты, высокочувствительны к действию ПА и поэтому являются хорошей клеточной моделью для изучения *in vivo* эффектов ПА и установления первых этапов иммуномодулирующего действия полиенов.

Выводы. В результате проведенных исследований было установлено, что при взаимодействии амфотерицина В, леворина и их алкилпроизводных с липидными мембранами формируют в мембранах каналы молекулярных размеров, обладающих избирательной проницаемостью для ионов.

НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛОЙ БЕЛКОВО- ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Корениук Елена Сергеевна,

канд. мед.наук, доцент

Днепропетровская медицинская академия

Кузьменко Алексей Николаевич,

зав. инфекционным отделением

Иванченко Валентина Ивановна,

врач-ординатор инфекционного отделения

КНП «ГДКБ №2» ДГС

г. Днепр, Украина

Введение. Нутритивная поддержка является важной составляющей ухода за больными с тяжелой неврологической патологией, во многом определяет

качество жизни и прогноз исхода заболевания. Физическое развитие детей с такой неврологической патологией, как врожденные пороки развития нервной системы и детский церебральный паралич (ДЦП), как правило, характеризуется значительным дефицитом массы тела, развитием прогрессирующей церебральной кахексии или вторичной дистрофии смешанного нейрогенной-алиментарного генеза.

При белково-энергетической недостаточности (БЭН) III степени наблюдается катаболическая направленность обмела веществ, которая приводит к быстрому истощению пластических и энергетических ресурсов организма, развитию дистрофии внутренних органов и полиорганной недостаточности, что в конечном итоге определяет высокие показатели детской смертности у детей-инвалидов.

Невозможность физиологического перорального питания у детей с грубой неврологической патологией определяется наличием у них дисфагии, обусловленной псевдобульбарными расстройствами, нарушениями переваривания и всасывания пищевых веществ, что требует назначения энтерального питания с использованием современных специализированных смесей.

Обеспечение нутритивной поддержки детей с церебральной кахексией и БЭН III степени на фоне неврологических заболеваний имеет свои особенности и, в первую очередь, должно быть направлено на обеспечение пациента достаточным количеством белка и энергии. Тактика диетотерапии определяется тяжестью БЭН, степенью выраженности дисфагии, а также возможностями лечебного учреждения по применению методик энтерального и парантерального питания. Адаптация питания к особенностям процессов пищеварения и метаболизма у детей с неврологической патологией повышает эффективность лечебного процесса.

Цель работы: Изучение эффективности различных методов нутритивной поддержки детей-инвалидов с тяжелой БЭН на фоне неврологических заболеваний.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе инфекционного отделения детской клинической больницы №2 г. Днепра. Под нашим наблюдением находилось 12 детей из Дома инвалидов в возрасте от 4 до 12 лет с тяжелой неврологической патологией. Нозологические формы были представлены следующим образом: 7 детей - с диагнозом детский церебральный паралич с устойчивыми двигательными нарушениями, симптоматической эпилепсией и 5 детей - с диагнозом врожденный порок развития головного мозга, микроцефалия, спастический тетрапарез, симптоматическая эпилепсия, грубое отставание в развитии высших корковых функций. Дети-инвалиды находились в отделении по поводу лечения респираторных заболеваний, которые носили затяжной и часто рецидивирующий характер.

Нутритивный статус детей характеризовался низким индексом трофики, снижением тургора мягких тканей, уменьшением толщины или отсутствием подкожно-жировой клетчатки, трофическими изменениями кожи и слизистых оболочек. Данные симптомы позволили диагностировать у детей с тяжелой неврологической патологией церебральную кахексию, белково-энергетическую недостаточность III степени, смешанного, нейрогенно-алиментарного генеза.

Динамическое наблюдение за пациентами включало оценку данных физикального исследования, гематологических показателей, копроцитограммы, параметров биохимического анализа крови с оценкой протеинограммы.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования было выделено две группы больных в зависимости от дефицита массы тела (ДМТ) и клинических признаков БЭН. В первой группе (n=6) пациенты с БЭН III ст. имели ДМТ от 30 до 40%, во второй – ДМТ был более 40%. Все пациенты имели признаки дисфагии, что требовало проведения зондового питания.

Нутритивная поддержка детей из 1-ой группы включала энтеральное зондовое питание с применением специализированной полуэлементной смеси на основе белкового гидролизата в объеме 1/2 от физиологической потребности. Детям из второй группы наряду с энтеральным питанием (1/2 объема от

физиологической потребности – полуэлементная смесь) назначалось парентеральное питание с включением раствора глюкозы и аминокислот (Инфезол).

Применение полуэлементной питательной смеси с полным гидролизом белка в питании детей-инвалидов 1-ой группы уже в течение первой недели обеспечило стабилизацию весовой кривой пациентов в 83,3% случаев ($n = 5$) и увеличение массы на 3-5% - у 16,7% больных ($n = 1$). На 2 неделе кормления детей данной смесью мы отмечали устойчивое увеличение массы тела до 3-10% у 50% пациентов ($n = 3$).

Во 2-й группе с комбинированным энтерально-парентеральным питанием мы наблюдали более выраженную положительную динамику весовой кривой пациентов. В течение 1-й недели применения данной тактики нутритивной поддержки у всех детей отмечалась стабилизация весовой кривой, а в 33,3% случаев ($n = 2$) наблюдалась прибавка массы тела на 3-5%. К концу 2-й недели смешанного питания увеличение массы тела наблюдалось уже у 66,7% детей ($n = 4$).

У всех пациентов из обеих групп отмечалось улучшение нутритивного статуса в виде повышения тургора мягких тканей, появления подкожно-жировой клетчатки на лице. Также в 100% случаев мы наблюдали нормализацию протеинограммы.

Выводы: 1. Обеспечение адекватной нутритивной поддержки является важным и необходимым условием выхаживания детей-инвалидов со вторичной дистрофией на фоне тяжелой неврологической патологии.

2. Выбор тактики нутритивной поддержки больных с БЭН должен определяться с учетом дефицита массы тела и степени выраженности дисфагии, а также повышенной потребности этих пациентов в белке и энергии.

3. Наиболее рациональной тактикой нутритивной поддержки больных с БЭН на фоне тяжелых неврологических заболеваний является комбинация энтерального питания с применением полуэлементных смесей и парентерального питания.

