



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

## **ЗБІРКА ТЕЗ**

**ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«СУЧАСНІ ПИТАННЯ**

**МОЛЕКУЛЯРНО-БІОХІМІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ  
ТА ЛАБОРАТОРНОГО СКРИНІНГУ У КЛІНІЧНІЙ  
ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ МЕДИЦИНІ - 2020»**

***05-06 березня 2020 р. м. Запоріжжя***



**Голова оргкомітету:** Ректор Запорізького державного медичного університету, заслужений діяч науки та техніки України, професор Ю.М. Колесник

**Члени оргкомітету:** д.мед.н., проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Моргунцова С.А., доц. Полковников Ю.Ф., д.біол.н., доц. Горбачова С.В.

**Секретаріат:** к.мед.н., ас. Левченко К.В., ас. Робота Д.В., ас. Нікітченко Ю.В., ас. Бурлака К.А., ас. Маричева О.О.

блот), який дозволяє виявляти антитіла до окремих специфічних протеїнів клітинної стінки борелій.

Мета дослідження: провести ретроспективний аналіз серологічних даних у хворих з гострим перебігом Лайм-бореліозу за період 2015-2019 роки.

Матеріали та методи: Проведено ретроспективний аналіз 56 карт стаціонарних хворих, які проходили обстеження та лікування у відділеннях КУ «Обласна інфекційна клінічна лікарня ЗОР» за період 2015-2019 роки. Окрім традиційних лабораторних досліджень антитіла до *Borrelia burgdorferi* (IgM, IgG) виділяли у сироватці крові методом імуоферментного аналізу.

Отримані результати: Діагноз Лайм-бореліозу встановлено за результатами клініко-епідеміологічних даних, результатів загально-клінічних та біохімічних досліджень та підтверджено виділенням у крові відповідних антитіл до *Borrelia burgdorferi* серологічним методом. Встановлено, що наявність антитіл (IgM, IgG) до збудника захворювання було обстежено лише 48 (85,7%) пацієнтів з 56 хворих з гострим перебігом Лайм-бореліозу. Аналізуючи результати цих пацієнтів встановлено, що у 6 (12,5 %) специфічні антитіла не були виявлені, тобто пацієнти мали негативний результат, а рівень антитіл був позитивним лише у 42 (87,5 %). Так, пацієнти з гострим перебігом Лайм-бореліозу найчастіше у (39,58%) мали позитивні антитіла IgM та IgG до *Borrelia burgdorferi*, рідше у (35,42%) захворювання перебігало на тлі наявності антитіла IgM й відповідно негативних антитіл IgG до *Borrelia burgdorferi*. У 14 (25%) хворих з гострим перебігом Лайм-бореліозу діагноз був виставлений клініко-епідеміологічно.

За даними авторів (Копча В.С та ін., 2016, Mavin S. et all, 2018) специфічність ІФА до *B. burgdorferi* сягає 95% й приблизно в 5% випадків можуть давати псевдохибні результати. Застосування двоступеневого підходу (ІФА + імуоблотинг) має високу на сьогодні чутливість і специфічність і рекомендовано як «золотий стандарт» і основний метод діагностики Лайм-бореліозу (Wormser G.P. et all, 2020; Андрейчин М.А. та ін., 2019; Wright W.F et all, 2012). Так, лише у 1 пацієнтки Т. 53 років у 2019 році з гострим перебігом захворювання були виявлені IgM OspC Ba (*B.afzelii*), IgM OspC Bg *B.garinii*),

Висновки: у пацієнтів з гострим перебігом Лайм - бореліозу зареєстровано наявність антитіл (IgM, IgG) методом ІФА до збудника захворювання лише у (87,5 %) хворих серед обстежених (85,7%) осіб, таким чином у (25%) хворих діагноз був виставлений клініко-епідеміологічно. Враховуючи сучасні світові рекомендації щодо діагностики даного захворювання, у майбутньому, є доцільним додаткове призначення методу імуного блотингу для пацієнтів з гострим та іншими перебігами Лайм – бореліозу й дослідження цих результатів.

Ключові слова: Лайм-бореліоз, імуоферментний аналіз, імунний блотинг.

## **ПОКАЗНИКИ ПРОТРОМБІНОВОГО КОМПЛЕКСУ У ДІТЕЙ ПЕРШИХ 6 МІСЯЦІВ ЖИТТЯ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ ПРИРОДНЕ ВИГОДОВУВАННЯ**

Соляник О.В.

Запорізький державний медичний університет

Дослідження концентрацій PIVKA-II свідчать, що вітамін-К- дефіцитні стани у немовлят перших місяців життя, які отримують грудне вигодовування, виникають часто.

Ціллю дослідження було визначення показників протромбінового комплексу: протромбінового часу (ПТЧ), протромбіну за Квіком (ПТ) та міжнародного нормалізованого відношення (МНВ) у дітей перших 6 місяців життя, які отримують природне вигодовування. Було обстежено 74 дитини, з них 37 (50%) хлопчиків та 37 (50%) дівчаток, які народилися в термін 38-42 тижні вагітності, природним шляхом 64 (89%) дітей, шляхом кесарева розтину-8 (11%) дітей. Обстеження проводилося коагулометром - СОAGUSHEK XS (Німеччина). При аналізі показників ПТЧ новонароджених дітей, які отримали вітамін К<sub>1</sub>, у 15 з 27 (55,6 %) спостерігали подовження ПТЧ більше 12,5 сек.,

медіана незначно перевищувала референтні значення і дорівнювала 13 (11,8;15,5) сек. У 8 (73%) дітей з 11, які не отримали вітамін К<sub>1</sub> при народженні, значення ПТЧ були близькими до попередніх – 12,8 (11,5;14) сек., і теж перевищували референтне значення за вищою перцентиллю. ПТЧ у дітей віком від 29-89 діб показало, що Me дорівнює 13,5 (12,2;16,5) сек, а це перевищувало референтне значення 12,3 сек. ПТЧ у дітей віком від 90-180 діб життя був найтривалішим (15,8 (13,1;18,4) сек). Медіани значень ПТ новонароджених дітей, які отримали та не отримали вітамін К<sub>1</sub>, дорівнювали відповідно 84 та 92%. Приблизно такі ж показники були і у дітей 29-180 діб життя (відповідно, 81 та 86%, тобто на мінімальних показниках норми). МНВ в усіх групах дітей, незалежно від віку, стану профілактичного призначення філокінону, мало однакові показники із медіанами 1,1 од, що відповідало нормі. Таким чином, встановлено важливу особливість дітей, які склали групи спостереження – схильність до формування дефіциту вмісту ПТ в плазмі. Треба зазначити, що становлення мікробіоценозу кишківника, який відіграє найважливішу роль в забезпеченні грудних дітей менокінонами у віці до одержання ними продуктів прикорму сприяє спочатку проходженню вітамінного дефіциту (нормалізації вмісту РІВКА-II у віці 1 місяця життя) і тільки потім – повній нормалізації показників протромбінового комплексу.

Ключові слова: вітамін-К- дефіцитні стани, природне вигодовування, протромбіновий комплекс, протромбіновий час, протромбін за Квіком, міжнародне нормалізоване відношення.

## **ОЦІНКА ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ ПОРУШЕНЬ ЕЛЕКТРОЛІТНОГО ОБМІНУ У ПРОГРАМІ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ**

Лецин Д. В.

Запорізький державний медичний університет

В даний час, у зв'язку з інтенсивним розвитком новітніх допоміжних репродуктивних технологій, виникають ускладнення, серед яких особливу роль займає порушення водно-сольового обміну, а максимальний ступень його тяжкості спостерігається при синдромі гіперстимуляції яєчників.

Точний прогноз розвитку порушень водно-сольового обміну в програмі екстракорпорального запліднення дозволить виділити групу пацієток високого ризику по розвитку СГЯ, розробити індивідуальний підхід до проведення схем медикаментозної стимуляції овуляції і профілактичних заходів щодо порушення водно-сольового обміну, підвищенню ефективності програм допоміжних репродуктивних технологій, в тому числі оптимізації показань до проведення ембріотрансферу і планування кріоембріотрансферу у відстрочених модифікованих циклах.

Мета дослідження: підвищити ефективність екстракорпорального запліднення на підставі прогнозування та профілактики порушень нейроендокринної регуляції водно-сольового обміну з урахуванням патогенетичних взаємозв'язків між коливанням рівня електролітів в крові пацієтки та шляхом індивідуалізації медикаментозної корекції в програмах екстракорпорального запліднення (ЕКЗ).

Матеріали і методи дослідження: Відповідно до мети і завдань даного дослідження було обстежено 50 пацієток у програмі ЕКЗ. В основній групі - 40 пацієток, яким була проведена індукція овуляції в програмі ЕКЗ відповідно до загальноприйнятих рекомендацій.

Контрольна група – 10 пацієток, без соматичних захворювань та гормональних порушень репродуктивної системи, яким в фізіологічному циклі була проведена інсемінація спермою чоловіка.

Всім пацієткам основної та контрольної групи в програмі ЕКЗ проведено: клінічне дослідження (вага тіла; окружність гомілки; добовий діурез з діагностикою ніктурії); біохімічне дослідження (визначення в сироватці крові вмісту антидіуретичного гормону,