

# МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської науково-практичної  
конференції молодих учених  
«МЕДИЧНА НАУКА – 2024»  
(Полтава, 5 грудня 2024 року)

<b>Світлична Ю.В.</b> .....	<b>20</b>
РОЛЬ НЮХОВИХ ПОРУШЕНЬ У ПРОГНОЗУВАННІ ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ ПНЕВМОНІЙ, СПРИЧИНЕНИХ SARS-COV-2	
<b>Сивоєзривова К. Б.</b> .....	<b>21</b>
РІВЕНЬ ІРИЗИНУ В СИРОВАТЦІ КРОВІ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТИПУ: ЗВ'ЯЗОК З РОЗВИТКОМ ДІАБЕТИЧНОЇ ОСТЕОАРТРОПАТІЇ	
<b>Тарамак Л.В.</b> .....	<b>23</b>
РІВЕНЬ СИРОВАТКОВОГО КОРТИЗОЛУ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ПОЗАЛІКАРНЯНУ ПНЕВМОНІЮ: ПОРІВНЯЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ З ВРАХУВАННЯМ ВИЯВЛЕНОГО ВІРУСУ SARS- COV-2	
<b>Вантюх В.В.</b> .....	<b>25</b>
ЗАЛЕЖНІСТЬ СТУПЕНЮ ВИРАЖЕНОСТІ ДИСБІОЗУ КИШКІВНИКА ВІД ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕЧІНКИ.	
<b>Ваценко А.І., Марченко О.Г.</b> .....	<b>26</b>
КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ У ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ У 2024 РОЦІ	
<b>Заяць Ю.Б.</b> .....	<b>27</b>
АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ПЕРЕШКОД РОЗВИТКУ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ З ВРАХУВАННЯМ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ПРИНАЛЕЖНОСТІ	
<b>Захарченко Н.А.</b> .....	<b>28</b>
ХРОНІЧНІ ЗАПАЛЕННЯ СЕЧОВИДИЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ: ВИЯВЛЕННЯ ТА ОЦІНКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ	
<b>Білько В.В., Кайдашев І.П.</b> .....	<b>30</b>
АНАЛІЗ КОМПЛАСНСУ МЕНЕДЖМЕНТУ ХОЗЛ ДО СТАНДАРТІВ GOLD 2024	
<b>Близнюк У.Р.</b> .....	<b>31</b>
ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНОЛЕПТИЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ СУСПЕНЗІЇ ПРЕПАРАТУ «НІФУРОКСАЗИД»	
<b>Демченко О.В., Доценко С.Я.</b> .....	<b>32</b>
ПРУЖНО-ЕЛАСТИЧНІ ВЛАСТИВОСТІ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ ПРИ ХРОНІЧНІЙ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ ЗІ ЗНИЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ.	
<b>Пілат І.О., Скрипник І.М.</b> .....	<b>33</b>
КЛІНІЧНО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕНЬ ПЕЧІНКИ В ДЕБЮТІ ГОСТРИХ МІЕЛОЇДНИХ ЛЕЙКЕМІЙ	
<b>Савченко Д.С., Леженко Г.О.</b> .....	<b>35</b>
РОЛЬ Н.PYLORI У РОЗВИТКУ ЗАХВОРЮВАНЬ ВЕРХНІХ ВІДДІЛІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ	
<b>Авгайтис С.С.</b> .....	<b>36</b>
РОЛЬ D-ДІМЕРУ І ПРОКАЛЬЦІТОНІНУ У ВИЗНАЧЕННІ ВАЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ COVID-19-АСОЦІЙОВАНОЇ ПНЕВМОНІЇ	
<b>КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА № 2 (хірургія, акушерство та гінекологія, урологія, ЛОР хвороби, травматологія, онкологія, офтальмологія)</b>	
<b>Балаж Ю.П., Скрипинець І.Ю., Пушкаш І.І. Шерегії А.А.</b> .....	<b>41</b>
ЕФЕКТИВНІСТЬ VAS-ТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ ІНФІКОВАНИХ РАН НИЖНІХ КІНЦІВОК У ПАЦІЄНТІВ З ТРАВМАТИЧНИМИ УШКОДЖЕННЯМИ	

но порівняно із нормою без достовірної різниці у групах порівняння ( $p > 0,05$ ).

Гіперлейкоцитоз із рівнем лейкоцитів більше  $100 \times 10^9/\text{л}$  зафіксовано у 3 (11,1%) пацієнтів I групи та у 5 (12,9%) пацієнтів II групи без достовірної різниці у групах порівняння ( $p > 0,05$ ). У пацієнтів I і II груп у гемограмі рівень лейкоцитів зростав у 1,43 ( $p = 0,0134$ ) та 3,25 ( $p = 0,0067$ ) рази відповідно без достовірної різниці у групах порівняння ( $p > 0,05$ ). Проте відсоток бластних клітин у хворих із M0-M2 варіантами ГМЛ зростала у 1,35 рази ( $p < 0,0001$ ) порівняно з хворими із M4- M5 варіантами ГМЛ.

У хворих I групи перед початком специфічного лікування показники біохімічного аналізу крові статистично не відрізнялись від практично здорових осіб. У II груп зафіксовано зростання активності АлАт у сироватці крові у 1,38 ( $p = 0,011$ ) рази порівняно із практично здоровими особами. Одночасно саме на фоні M0-M2 варіантів ГМЛ спостерігалось підвищення рівня загального білірубину у 1,26 ( $p = 0,0265$ ) рази відносно норми. Проте у хворих I і II груп вміст загального білка у сироватці крові знижувався у 1,03 ( $p = 0,0002$ ) і 1,06 ( $p = 0,0255$ ) рази відповідно порівняно зі практично здоровими особами.

**Висновок.** Дебют ГМЛ супроводжується розвитком анемії, тромбоцитопенії і лейкоцитозу у загальному аналізі крові. Варіанти M0-M2 супроводжуються зростанням ризику виникнення тромбоцитопенії тяжкого ступеню порівняно із M4-M5 варіантами, зростанням активності АсАт та вмісту білірубину у сироватці крові порівняно із нормою. Всі варіанти ГМЛ призводять до розвитку гіпопротеїнемії.

**Ключові слова:** гостра мієлобластна лейкемія, ураження печінки, анемія, тромбоцитопенія, лейкоцитоз.

УДК 616.33/34-031-02:579.835.12]-053.2

*Савченко Д.С., Леженко Г.О.*

## **РОЛЬ Н.PYLORI У РОЗВИТКУ ЗАХВОРЮВАНЬ ВЕРХНІХ ВІДДІЛІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ**

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя

**Актуальність.** Поширеність захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ) у дітей протягом останніх років залишається на високому рівні з тенденцією до зростання. Згідно даних літератури найбільш частими захворюваннями були хронічний гастродуоденіт, виразкова хвороба, а провідним фактором їх розвитку виступає *Helicobacter pylori*.

**Мета дослідження.** Проаналізувати частоту, з якою виявляються захворювань верхніх відділів ШКТ у дітей та дослідити роль *H.pylori* у їх розвитку.

**Матеріали і методи дослідження.** Під наглядом перебувало 40 дітей шкільного віку із захворюваннями ШКТ, госпіталізовані до КНП «ЗОКДЛ» ЗОР упродовж 2022-2024 років за наявності відповідних скарг, яким було проведено фіброгастродуоденоскопію (ФГДС). Тривалість захворювання була в межах 1-1,5 років. Наявність інфекції *Helicobacter pylori* визначалась за результатами уреазного тесту та біопсії.

**Результати дослідження:** Встановлено, що еритематозна гастродуоде-

нопатія мала місце у 8 (20%) дітей, еритематозна гастропатія у 17 (42,5%) дітей, еритематозна дуоденопатія у 4 (10%), еритематозно-геморагічна гастропатія у 4 (10%), еритематозно-ерозивна гастропатія – у 6 (15%), еритематозно-ерозивна дуоденопатія у 3 (7,5%), виразка цибулини ДПК у 4 (10%), ерозивний гастрит у 1 (2,5%), поліпоподібне утворення шлунка у 1 (2,5%). Патологічний процес у гастродуоденальній зоні супроводжував дуоденогастральний рефлюкс у 12 (30%), рефлюкс-езофагіт у 12 (30%), випадках, ерозивний рефлюкс-езофагіт у 4 (10%).

За результатами уреазного тесту та біопсії наявність *H.pylori*-асоційованих захворювань ШКТ встановлено у 23(57,5%) дітей. Морфологічно встановлено, що серед них поверхневі запальні процеси склали 19 (82,6%) випадків, ураження слизової оболонки у вигляді виразкових дефектів – 4 (17,4%); в той же час у 17(42,5%) дітей захворювання ШКТ не були асоційовані з *H.pylori*, до їх числа увійшли 3 (17,6%) випадки поверхневого запалення та 14 (82,4%) – ураження слизової оболонки з виразковими дефектами.

**Висновок.** Таким чином, інфекція *H.pylori* бере участь у формуванні запальних процесів ШКТ. Виходячи з отриманих даних інфекція *H.pylori* має вплив на тяжкість ураження і перебіг захворювань, що потребує подальшого дослідження.

УДК 616.24-002-085

**Авгайтис С.С.**

## **РОЛЬ D-ДІМЕРУ І ПРОКАЛЬЦИТОНІНУ У ВИЗНАЧЕННІ ВАЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ COVID-19- АСОЦІЙОВАНОЇ ПНЕВМОНІЇ**

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя

**Вступ.** Всесвітня організація охорони здоров'я оголосила COVID-19 пандемією та серйозною надзвичайною ситуацією у сфері охорони здоров'я. Клінічний спектр захворювання, спричиненого SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus-2, важкий гострий респіраторний синдромом коронавірусу-2), є широким, від безсимптомної інфекції до гострого респіраторного дистрес-синдрому з високою летальністю. За даними досліджень повідомлялося про фактори ризику важкого захворювання та смерті серед дорослих хворих. Серед них старший вік пацієнтів, високий бал за шкалою SOFA і D-димер вище 1 мкг/мл були факторами ризику смерті (Zhou F., 2020; Tang N., 2020).

Розумно припустити, що пацієнти, інфіковані COVID-19, можуть мати високий ризик розвитку венозних тромбоемболічних подій. У дослідженнях, було визначено, що майже 50 % пацієнтів з лабораторно підтвердженою інфекцією COVID-19 мали підвищені рівні продуктів розпаду D-димеру та фібрину, причому це підвищення було більш вираженим у важких випадках. Хоча опубліковані дані дуже обмежені, здається раціональним припустити, що оцінка D-димеру може надати корисну клінічну інформацію (Han H., 2020; Patil S., 2022).