



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

**КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ,
ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКА РАДА**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**84 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2024»**

23-24 травня 2024 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2024

постійному мікробіологічному моніторингу і є метою запобігання розвитку інфекційних ускладнень бойової травми.

Мета дослідження. Порівняння чутливості ізолятів *S.jejkeium* та *K.pneumoniae* до ПХП та антисептичного, дезінфікуючого препарату - бетадину.

Матеріали та методи. В роботі використали 5 ізолятів *S.jejkeium* та 4 ізоляти *K.pneumoniae*, виділених від пацієнтів з мінно-вибуховими пораненнями кінцівок, які перебували на лікуванні в регіональному медичному закладі. Чутливість до ПХП визначали згідно EUCAST диско-дифузійним методом. В якості контролю в дослідження включили референтні штами: *C.diphtheriae* NCTC10356, *K.pneumoniae* ATCC 13883.

Отримані результати. При визначенні оцінки чутливості ізолятів, відповідно до видової належності збудника, керувались рекомендаціями EUCAST, щодо мінімального набору ПХП для тестування. Встановлено, що всі штами *K.pneumoniae* проявили чутливість до цефтазидиму/авібактаму, тігецикліну -100%, на рівні 75% була чутливість до цефоперазону, доксицикліну -50%, до іміпенему, меропенему, цефепіму, тетрацикліну – на 25%. Чутливість до амікацину проявлялась при збільшенні експозиції на рівні 50%. Чутливість до ванкоміцину, лінезоліду проявили всі 5 штамів *S.jejkeium* (100%), тетрацикліну – 4 штами (80%), амоксициліну – 2 штами (40%), до кліндаміцину – 1 штама (20%). Оскільки чутливість ізолятів *S.jejkeium* виявилась схожою, ми припускаємо, що виділили нозокоміальний патоген. При визначенні чутливості до 2% розчину бетадину всі виділені ізоляти, окрім референтного штаму *K.pneumoniae* ATCC 13883, проявили затримку росту в 8-13мм, до 10% розчину показник становив – 10-13 мм.

Висновки. 1. В ході досліджень, можливо, ізолювали шпитальний штама *S.jejkeium*, який виявив високу чутливість до ванкоміцину, лінезоліду, тетрацикліну. 2. Препаратами вибору для *K.pneumoniae* є цефтазидим/авібактам, тігецикліну, цефоперазон. 3. Досліджувані ізоляти, крім *K.pneumoniae* ATCC 13883, проявили чутливість до 2% та 10% розчину бетадину.

РОЛЬ КОПЕПТИНУ В РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ ДИСТАЛЬНОЇ ДІАБЕТИЧНОЇ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ У ДІТЕЙ

Спільник М.С., Савченко Д.С.

Науковий керівник: проф. Леженко Г.О.

Кафедра госпітальної педіатрії

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Удосконалення ранньої діагностики дистальної діабетичної полінейропатії на підставі визначення вмісту копептину в сироватці крові дітей, хворих на цукровий діабет.

Матеріали і методи дослідження. Під наглядом перебувало 54 дитини, хворих на цукровий діабет (ЦД), серед яких у 14 (26%) дітей тривалість захворювання склала до 1 року, у 20 (37%) дітей – від 1 до 5 років та у 20 (37%) дітей – більше 5 років. Серед них діабетичну полінейропатію (ДПН) діагностовано у 25 (46%) дітей (I стадія ДПН – 15 (28%) дітей, II стадія ДПН – 10 (18%) дітей). Контрольну групу склали 20 умовно здорових дітей. Рівень копептину визначався методом ІФА з використанням комерційного набору Soraptin (Human) EIA Kit, Phoenix Pharmaceuticals Inc.

Результати дослідження: Встановлено, що рівень копептину в сироватці крові дітей, хворих на ЦД визначався на рівні 0,15(0,11;0,18) нг/мл. Однак його концентрація в сироватці змінювалась в динаміці захворювання. Так, у дітей, що хворіють на цукровий діабет менше 1 року вона становила 0,095 (0,08;0,15) нг/мл та статистично не відрізнялася від рівня групи контролю ($p>0,05$). Відмічено, що при зростанні тривалості захворювання, а саме, в групі хворих зі «стажем» ЦД 1-5 років вміст копептину у сироватці крові був у 2 рази вищим за його показники у дітей з тривалістю ЦД менше 1 року - 0,2 (0,15;0,23) нг/мл ($p<0,05$), що співпадало із терміном розвитку ДПН. В подальшому зі зростанням тривалості

захворювання (більше 5 років) відбувалося зниження вмісту копептину в сироватці крові до 0,15(0,135;0,18) нг/мл, тобто до рівня, що спостерігався в групі контролю 0,145 (0,096; 0,17) нг/мл ($p > 0,05$).

Ми звернули увагу на те, що у дітей, хворих на ЦД, без проявів ДПН рівень копептину становив 0,135(0,09;0,17) нг/мл. В той же час, вміст копептину у дітей з I стадією ДПН був достовірно вищим і складав 0,18(0,11;0,22) нг/мл ($p < 0,05$). Слід зазначити, що перші клінічні ознаки в дистальній ДПН припадали саме на цей термін захворювання. В подальшому ми спостерігали статистично значуще зниження вмісту копептину в сироватці крові дітей з діагностованою II стадією ДПН до 0,14(0,115;0,147) нг/мл, що відповідало показникам дітей хворих на ЦД без ознак ДПН ($p > 0,05$). Додатково нами встановлено, що початок формування другої стадії ДПН припадав саме на строк тривалості захворювання більше 5 років.

Висновок. Таким чином, підвищення рівня копептину в сироватці крові дітей, хворих на ЦД, в період формування ДПН дозволяє віднести його до перспективних діагностичних біомаркерів, однак стратегія його використання ще потребує подальших розробок та співставлень.

ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ ПІСЛЯ ГОСТРОЇ ІНФЕКЦІЙНОЇ ДІАРЕЇ

Білих В.М.

Науковий керівник проф О.Г. Іванько

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження: встановити прогностичне значення рівнів коротколанцюгових жирних кислот (КЛЖК) та молочної кислоти (МК) під час гострої інфекційної діареї як маркерів раннішого прогнозування розвитку функціональної діареї у дітей молодшої вікової групи.

Матеріали та методи дослідження: У дослідженні прийняло участь 27 дітей, віком 6 - 24 місяці, що перебували на стаціонарному лікуванні в інфекційно-боксованому відділенні. Дітей було поділено на 2 групи. До першої групи було віднесено 16 дітей з діареєю бактеріальної природи, другу групу дослідження склало 11 дітей з гострим гастроентеритом ротавірусної етіології. Дітям було проведено загальноклінічне обстеження та додатково визначені рівні КЛЖК та МК в калі методом рідинної хроматографії. Протягом 6 місяців після виписки зі стаціонару проводили пряме інтерв'ювання батьків, задля виявлення розвитку функціональної діареї за Римськими критеріями IV. Статистична обробка результатів проводилась непараметричними методами.

Результати. За результатами проведеного кореляційно-регресійного аналізу виявлено найбільш чутливі та прогностично значущі маркери розвитку функціональної діареї в майбутньому, якими стали значення МК та пропіонової (ПК) кислот. Для оцінки прогностичної значущості МК та ПК щодо розвитку функціональної діареї проведено ROC-аналіз та отримані наступні результати: AUC = 0,951, ДІ [0,74; 0,96], $p=0,0081$; чутливість Se = 77,78 % та специфічність Sp = 71,43 %. Точка відсічення значень МК та ПК становила 0,045 мкмоль/л та 1,624 мкмоль/л. Для розрахунку вірогідності очікування в майбутньому розвитку функціональної діареї протягом 6 місяців запропонували використовувати формулу логістичної регресії:

$$P = 1/(1+\exp(-x)); \quad x = (-1,399) + (15,702 * y_1) + 0,0627 * y_2$$

де y_1 – молочна кислота в мкмоль/л; y_2 – пропіонова кислота в мкмоль/л.

Висновки. З метою раннього прогнозування розвитку функціональної діареї у дітей віком від 6 до 24 місяців після перенесеної гострої діареї інфекційної етіології запропоновано використати рівняння логістичної регресії з найбільш чутливими та специфічними лабораторними показниками.