



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

**ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ
ДИТЯЧОГО ВІКУ**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
Всеукраїнської науково-практичної конференції
16-17 травня 2024 р.**



**М. ЗАПОРІЖЖЯ
2024**

ЗМІСТ

АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ШКІРИ ДИТЯЧОГО ВІКУ Макуріна Галина Іванівна	5
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК БРАДИКІНІН-ІНДУКОВАНОГО АГІОНАБРЯКУ Ярцева Дар'я Олександрівна.....	8
АКТУАЛЬНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ВПЛ ШКІРИ В ДИТЯЧОМУ ВІСІ Головкін Анатолій Вячеславович.....	12
МАСТОЦИТОЗ, ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЛІКУВАННЯ Веретельник Олександр Володимирович	14
УРАЖЕННЯ ШКІРИ ПРИ COVID-19 У ДІТЕЙ Лямцева Олена Валентиніна, Недельська Світлана Миколаївна.....	16
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОПАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ ПАЦІЄНТІВ В КОНТЕКСТІ ПСИХОДЕРМАТОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ Чернеда Лілія Олексіївна.....	18
АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ Веретельник Ксенія Олександрівна	21
ПРОГНОЗУЮЧІ ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ЗАТРИМКИ РОСТУ ПЛОДА У ВАГІТНИХ ІЗ ХРОНІЧНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ Дейніченко Олена Валеріївна, Онопченко Світлана Павлівна, Павлюченко Михайло Іванович	23
EXISTING TREATMENT METHODS FOR THE DEVELOPMENT OF FETAL GROWTH RETARDATION Olena Deinichenko, Kyrychenko Mykhailo, Kolokot Natalia.....	26
СИНДРОМ ПОЛІКІСТОЗУ ЯЄЧНИКІВ: ПАТОГЕНЕЗ МЕТАБОЛІЧНІ ПОРУШЕНЬ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇХ КОРЕКЦІЇ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ Сюсюка Володимир Григорович, Сергієнко Марина Юріївна	29

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

БРАДИКІНІН-ІНДУКОВАНОГО АНГІОНАБРЯКУ

Ярцева Дар'я Олександрівна

канд. мед. наук, доцент кафедри факультетської педіатрії

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність теми брадикінінових локальних набряків шкіри обумовлена тим, що ці набряки не реагують на стандартне лікування, яке застосовується до пацієнтів з набряками, опосередкованими медіаторами опасистих клітин і тому смертність від цього варіанту набряків сягає 30%. Брадикінінові набряки класифікуються за різними ознаками і можуть бути спадковими і набутими, з та без дефіциту С1-інгібітора. Набуті брадикінінові набряки без дефіцита С1-інгібітора, як правило, спричинені прийом лікарських засобів, які залучаються в механізми систем згортання крові, фібрinolізу, калікреїн-кінінової системи. Набуті набряки з дефіцитом С1-інгібітора – онколімфопроліферативні і аутоімунні хвороби, що спричиняють напрацювання аутоантитіл проти С1q-компоненту комплемента. Спадкові брадикінінові набряки без дефіциту С1-інгібітора розвиваються внаслідок дефектів генів, які кодують фактор згортання крові 12, плазміноген і інші протеїни системи згортання крові і фібрinolізу. А спадкові набряки з дефіцитом С1-інгібітору – це спадковий ангіонабряк 1го і 2го типів (з кількісним і якісним дефіцитом С1-інгібітора).

Спадковий ангіонабряк (САН) генетично-обумовлене аутосомно-домінантне захворювання, при якому за рахунок дефіциту 1го компоненту комплемента виникає надлишок брадикініну в крові і розвиваються брадикінінові набряки різної локалізації. Частіше за все розвивається набряк гортані, шлунково-кишкового тракту, шкіри, геніталій. В Україні наразі доступна специфічна замісна терапія С1-інгібітором за рахунок державних закупівель і пацієнти мають змогу її отримувати.

Метою дослідження було показати клінічний випадок пацієнта зі спадковим ангіонабряком для формування наочного уявлення лікарів про варіанти перебігу цього захворювання.

Методи дослідження, які використані – анамнестичний, аналіз генеалогічного дерева.

Результати. Пацієнт М., 2018 р.н., має діагноз САН 1 типу. Діагноз дитині був встановлений в грудні 2022 року, коли дитині було 4,5 років. До цього віку у дитини жодного разу не було ніяких проявів САН. Народився доношеною дитиною, ріс та розвивався відповідно до віку, ніяких хронічних проблем зі здоров'ям не було. В 6 років дитина впала і вдарилась ліктем і в цьому місці виник набряк та гіперемія.

У батька дитини є САН і мама про це знає, але до того моменту, як у дитини виник цей епізод, хлопчика не обстежували на це захворювання. Сьогодні у нас є можливість обстежити пацієнтів в нашій країні і тому правильним підходом є обстеження всіх кровних родичів пацієнтів із САН. В даному випадку це не було зроблено завчасно.

Після 1го ж епізоду дитині призначено діагностику, результати якої підтвердили САН. Рівень С4-компоненту комплемента нижчий за 0,08 при нижній межі 0,1; кількість С1-інгібітору становить 0,05 при нижній межі 0,16, а його активність всього 19% при нижній межі 70%.

Після дебюту хвороби симптоми почали проявлятися 1-2 рази на місяць. Відбувається залучення таких ділянок: набряк шкіри у вигляді набряку рук, ніг, геніталій, щоки, параорбітальної клітковини та абдомінальний варіант однократно у вигляді блювання, різкого болю в животі паралельно з набряком шкіри. Провокують набряки: травма, стоматологічні процедури, укуси комарів.

Коли дитині встановили діагноз САН, мама активно зайнялась вивченням сімейної історії свого чоловіка і виявила, що захворювання передалось по лінії батька. В родині батька на САН страждав дідусь хлопчика, прабабуся, сестра та

брат дідуся. Для лікування дитині проводиться введення C1-інгібітора в режимах «за потреби» та як короткочасну профілактику.

Висновки Знання сучасних уявлень про механізми розвитку локальних набряків шкіри важливе для своєчасного встановлення діагнозу такого захворювання, яке може загрожувати життю дитини. При правильно встановленому діагнозу пацієнт може отримувати специфічне лікування і вести життя без обмежень.