

CLOSTRIDIUM DIFFICILE-ІНФЕКЦІЯ У ДІТЕЙ М. ЗАПОРІЖЖЯ

Радутна О. А., Іванько О. Г.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Однією з актуальних проблем сучасної педіатрії є зміни мікробної екології, які обумовлені використанням антибіотиків, та виникнення у зв'язку з цим кишкових ускладнень. За даними численних досліджень однією з основних причин антибіотик-асоційованої діареї (ААД) є *Cl. difficile*-інфекція. **Мета дослідження:** удосконалення діагностики кишкових ускладнень антибіотикотерапії у дітей, у тому числі обумовлених *Cl. difficile*-інфекцією. **Матеріали та методи.** Було обстежено 116 дітей, які отримували антибіотики з приводу гострих соматичних захворювань. Всім хворим проведено загальноклінічні, біохімічні, копрологічні, бактеріологічні, а також імуноферментні дослідження токсинів А+В *Cl. difficile*. **Отримані результати.** За результатами дослідження встановлено, що найбільш поширеним кишковим ускладненням антибіотикотерапії є гостра діарея, яка виявляється у 25% дітей. Головним етіологічним чинником ААД є *Cl. difficile*-інфекція, що підтверджується позитивними тестами на клостридіальні токсини у 76% з цих хворих. Основними факторами розвитку діареї є комбінована та/або тривала антибіотикотерапія. У дітей з *Cl. difficile*-інфекцією, окрім діареї, найбільш частими симптомами були лихоманка, абдомінальний біль, метеоризм, екскіоз. Аналіз копрологічних досліджень виявляв показники запального процесу (лейкоцити, "приховану" кров, слиз), а також ознаки порушення травлення і всмоктування вуглеводів та ліпідів, що є маркерами тяжкого перебігу інфекції. **Висновки.** Виявлення клостридіальних токсинів у комплексі з проявами діареї у дітей, що отримують антибіотикотерапію, треба вважати за необхідне при встановленні діагнозу життєво небезпечного ускладнення - *Cl. difficile*-інфекції.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ СИНДРОМУ ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЇ ЯК ФАКТОРУ ЕНДОКРИНОГО НЕПЛІДДЯ

Разиграєва М. О., Авраменко Н.В., Кабаченко О. В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра акушерства, гінекології та репродуктивної медицини ФПО

Вступ. Серед причин ендокринного безпліддя та невиношування вагітності підвищення пролактину є найбільш розповсюдженою. За даними літератури, цей синдром складає приблизно 10/100 000 серед чоловіків та 30/100 000 серед жінок у 2009 році, (*Kars et etc.*), а дані за 2017 рік свідчать про збільшення частоти - 90/100 000 серед жінок у репродуктивному віці. **Мета роботи:** проаналізувати сучасні літературні дані з питань гіперпролактинемії, діагностики та лікування. **Результати.** Аналіз літератури свідчить про значні досягнення науки в вивченні ролі пролактину в організмі людини. Накопичені дані про вплив пролактину на функціонування всіх систем організму. Незважаючи на розроблені ефективні сучасні методи діагностики і лікування проблема гіперпролактинемії залишається актуальною. Зроблений великий вклад у вивчення біохімічної структури молекули пролактину, гетерогенність якої дає різні результати біопроб і імуноаналізу. Досягненнями науки є відкриття різних ізоформ циркулюючого в крові пролактину. На сьогодні відомі 4 ізоформи, які мають різний аффінітет до рецепторів і різну біологічну активність. Проблема гетерогенності пролактину обумовлює його різну функціональну активність і різну периферичну дію. Ефекти пролактину залежать також від мультигормонального контролю експресії його гену. Всі ці особливості пролактину впливають на різноманітність клінічних проявів гіперпролактинемії і на ефективність лікування. **Висновки.** Гіперпролактинемія залишається найпоширенішим гіпоталамо-гіпофізарним розладом, потребує подальшого вивчення, підвищення ефективності діагностики і лікування.

ОЦІНКА ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ТА КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ У ДІТЕЙ З НОВИМИ ВИПАДКАМИ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

Разнатовська О. М., Мирончук Ю. В.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Туберкульоз одним із тих захворювань, яке зачіпає всі верстви суспільства і вікові групи. Захворюваність на туберкульоз серед дітей є важливим прогностичним фактором загальної епідеміологічної ситуації з цього захворювання в країні. Тому своєчасна діагностика і лікування специфічного процесу у дітей залишається актуальним завданням сучасної дитячої фтизіатрії. При цьому на сьогодні встановлено, що імунологічні патологічні зміни при туберкульозі у дітей без відповідної їх корекції значно знижують ефективність антимікробіальної терапії (АМБТ). **Мета дослідження** – встановити взаємозв'язок між змінами імунологічних показників і клінічними проявами нових випадків туберкульозу у дітей залежно від розповсюдженості специфічного процесу на початку АМБТ. **Матеріал і методи.** У дослідження було включено 28 дітей з новими випадками захворювання на туберкульоз, віком від 1 до 16 років, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у дитячому відділенні клінічної бази кафедри фтизіатрії і пульмонології ЗДМУ в Комунальній установі «Запорізький обласний протитуберкульозний клінічний диспансер». Залежно від розповсюдженості специфічного процесу, дітей було розподілено на 2 групи: групу 1 склали 17 хворих з розповсюдженим процесом, групу 2 – 11 хворих з обмеженим процесом. У групу порівняння увійшли 30 здорових дітей. За віком та статтю групи порівняння були зіставлені. Показники цитокінового профілю вивчали шляхом дослідження рівнів ІЛ-2, ІЛ-6, ІЛ-4, ІЛ-10 у сироватці крові методом твердофазного імуноферментного аналізу на приладді імуноферментний рідер Sirio S із застосуванням набору «Bender MedSystems GmbH» (Austria), (пкг/мл). Дослідження показників цитокінів та клінічні прояви туберкульозу проводили на початку АМБТ. У всіх хворих дітей батьки підписали інформовану письмову згоду пацієнта на участь у дослідженні. Результати дослідження оброблені сучасними методами аналізу на персональному комп'ютері з використанням статистичного пакету ліцензійної програми «STATISTICA® for Windows 6.0» (Stat Soft Inc., № АХХR712 D833214FAN5). **Отримані результати.** На початку АМБТ у дітей групи 1 рівень прозапального цитокіну ІЛ-2 був достовірно вищим у 3,9 рази (p<0,05). Рівень протизапального цитокіну ІЛ-4 був зниженим у 2,9 рази (p<0,05), у рівні протизапального цитокіну ІЛ-10 визначалася тенденція до зниження у 3,9 рази. Рівень ІЛ-6 був достовірно нижчим у 13,1 рази (p<0,05). У групі 2 визначалася так ж сама тенденція. Так рівень ІЛ-2 був достовірно вищим у 3,4 рази (p<0,05). Рівень ІЛ-4 був зниженим у 2,5 рази (p<0,05), у рівні ІЛ-10 визначалася тенденція до зниження у 1,9 рази. Рівень ІЛ-6 був достовірно нижчим у 19,7 разів (p<0,05).