

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ДЗ «ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ»



ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

ХІІІ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

15 листопада 2019 року

м. Запоріжжя

Міністерство охорони здоров'я України

Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ:

**ХІІІ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ»**

15 листопада 2019 року

Запоріжжя

2019

Редакційна колегія:

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко, академік НАМНУ, член-кореспондент НАН України, д. мед. н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

-С.Д. Шаповал, д. мед. н., професор, перший проректор ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

-І.М. Фуштей, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:

-О.О. Токаренко, к. мед. н., голова Ради молодих вчених.

Члени редколегії: Н.О. Скороходова, д. мед. н., доцент;

В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;

В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;

В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент.

Тези за матеріалами: XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні питання клінічної медицини» (15 листопада 2019 р. м. Запоріжжя, 2019. - 115 с.

Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.

ЧАСТОТА ПРИЗНАЧЕННЯ ПОВТОРНИХ КУРСІВ СТЕРОЇДІВ ДІТЯМ ІЗ ТРОМБОЦИТОПЕНІЄЮ

М. О. Ярцева

Запорізький державний медичний університет

Кафедра госпітальної педіатрії

В практиці сімейного лікаря та педіатра досить часто зустрічаються пацієнти з лабораторними ознаками цитопеній, як однопаросткових, так і панцитопеній незначного ступеня, після перенесених «застудних» чи соматичних захворювань. Більшість з них перебігають у вигляді тромбоцитопенічних пурпур, що вимагає призначення патогенетичної терапії стероїдами. Останнім часом збільшується питома вага хворих, які мають аутоімунну пурпуру і потребують декількох курсів глюкокортикоїдів з метою досягнення клінічної чи клініко-лабораторної ремісії. Виходячи з цього, зацікавлення викликають визначення частоти повторних призначень терапії стероїдами у дітей із імунною тромбоцитопенією.

Для досягнення поставленої мети, проаналізовано результати лікування 27 пацієнтів з ідіопатичною тромбоцитопенічною пурпурою, які проходили лікування в гематологічному відділенні обласної дитячої лікарні м. Запоріжжя впродовж 2016-2019рр. Середній вік пацієнтів склав $6,2 \pm 3,4$ роки. Хлопчиків – 15, дівчаток – 12. Усі діти отримували терапію стероїдами, половина обстежених отримали інфузії внутрішньовенних імуноглобулінів, що передували діагностичній стерильній пункції. В більшості випадків (74,01%) чинником тромбоцитопеній виявлялися вірусні агенти герпес-групи, що потребувало призначення етіотропної терапії.

Так, позитивна відповідь на лікування стероїдами отримана в усіх пацієнтів на $4 \pm 1,2$ добу, 15 (55,6%) пацієнтів стабілізували рівень тромбоцитів після відміни глюкокортикоїдів. 8 (29,6%) дітей потребували призначення повторних курсів преднізолону і, в середньому, після 3 курсів стероїдів досягли рівня вікового нормативу. 4 пацієнтам була розпочата пульс-терапія дексаметазоном за схемою, після відсутності позитивної динаміки від 3 курсів преднізолону. Встановлено, що у пацієнтів, які потребували додаткових курсів стероїдів виявлялися гострі прояви вірусної інфекції, викликані ВЕБ та ВПГ 6 типу, від лікування герпес-вірусних інфекцій батьки дітей відмовлялися. Таким чином, призначення повторних курсів преднізолону для лікування тромбоцитопеній у дітей встановлене у третини пацієнтів, тоді як

потреба у призначенні додаткових схем пульс-терапії потребували 14,8% дітей на тлі нелікованої ВЕБ-інфекції та інфекції, що викликана вірусом герпесу 6 типу.

СКРИТІ КРОВОТЕЧІ У ДІТЕЙ ЯК ПРИЧИНИ РОЗВИТКУ ТЯЖКИХ АНЕМІЙ

М. О. Ярцева

Запорізький державний медичний університет

Кафедра госпітальної педіатрії

Дефіцитні анемії посідають значне місце серед соматичних захворювань дітей різного віку. Основними причинами, що призводять до розвитку дефіциту мікроелементів та вітамінів у дітей є аліментарний фактор, скриті крововтрати, порушення оваріально-менструального циклу і, як наслідок, рясні та тривалі менструації у дівчат, хронічні вірусні інфекції також. Дефіцитні анемії можуть бути самостійною хворобою або супроводжувати різні захворювання (ендокринні, інфекційні, новоутворення, лейкози, геморагічні захворювання та інші), ускладнювати їх перебіг та знижувати захисні сили організму дитини.

Зважаючи на вищенаведене, метою дослідження стало вивчення скритих кровотеч як чинників дефіцитних анемії серед дітей – мешканців Запорізького регіону. У дослідженні взяли участь усі діти, які впродовж 2016-2018 років звернулися за амбулаторною допомогою та перебували на стаціонарному лікуванні в гематологічному відділенні КУ «Запорізька обласна дитяча клінічна лікарня» ЗОР. Загальна кількість дітей з анемією дефіцитного генезу склала 136 чоловік, серед яких 67 – хлопці, 69 – дівчата. Середній вік обстежених склав $13 \pm 2,8$ років. Тяжкі анемії були встановлені у 70 (51,47%) пацієнтів. Залізодефіцитні анемії зустрічалися у 75,7% випадків (практично в рівному співвідношенні серед хлопців та дівчат), у 20 випадках (14,7%) визначено полідефіцитну (залізо+фолієводефіцитну анемію), та у 9,6% пацієнтів визначалася мегалобластна В12-дефіцитна анемія. Серед чинників розвитку дефіцитних станів лідируючі позиції займали гастро-інтестинальні порушення (ерозивні гастрити, виразкова хвороба, поліпоз кишківника, дисбактеріози). Серед інших факторів зустрічалися аліментарні чинники, гельмінтози, герпетична інфекція у різноманітних асоціаціях. Так, еритематозна гастродуоденопатія,

38. THE ROLE OF TOLL-LIKE RECEPTORS 4 IN THE PATHOGENESIS OF ANEMIA OF INFLAMMATION <i>Pohribna A.O.</i>	65
39. ХАРАКТЕРИСТИКА СИМПТОМІВ МЕНОПАУЗИ У ЖІНОК З КЛІМАКТЕРИЧНОЮ КЕРАТОДЕРМІЄЮ ХАКСТХАУЗЕНА <i>Синах О.К.</i>	66
40. СТАН КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ ТА ЙОГО ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК З ПОРУШЕННЯМИ МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ЖІНОК З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ <i>Стецюк І. О.</i>	68
41. ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНИХ ПАТЕРНІВ ІНТЕРНЕТ-ПОВЕДІНКИ В ОСІБ ІЗ СИМПТОМАМИ ІНТЕРНЕТ-ЗАЛЕЖНОСТІ <i>Столяренко А.М.</i>	70
42. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА АСТN3 (actinin, alpha 3) rs 1815739 У ДІТЕЙ З БРОНХІЛЬНОЮ АСТМОЮ. <i>Федосеева О.С., Шумна Т.Є.</i>	72
43. ЗМІНИ З БОКУ М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ, ЗА ДАНИМИ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ. <i>Чудова Н.І.</i>	73
44. ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ СТАТИНІВ В ТЕРАПІЇ РОЖЕВИХ ВУГРІВ <i>Шестакова Я.А.</i>	74
45. ЧАСТОТА ПРИЗНАЧЕННЯ ПОВТОРНИХ КУРСІВ СТЕРОЇДІВ ДІТЯМ ІЗ ТРОМБОЦИТОПЕНІЄЮ <i>Ярцева М.О.</i>	77
46. СКРИТІ КРОВОТЕЧІ У ДІТЕЙ ЯК ПРИЧИНИ РОЗВИТКУ ТЯЖКИХ АНЕМІЙ <i>Ярцева М.О.</i>	78