

Міністерство охорони здоров'я України
Державний заклад „Запорізька медична академія післядипломної освіти
Міністерства охорони здоров'я України”



ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

XIV ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
„АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ”

20 листопада 2020 року

УДК 61 (063)

А 43

Редакційна колегія:

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко, академік НАМН України, член-кореспондент НАН України, д. мед. н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

С.Д. Шаповал, д. мед. н., професор, перший проректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

І.М. Фуштей, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:

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

Члени редколегії: Н.О. Скороходова, д. мед. н., професор;
В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;
В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;
В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент;
О.О. Березін, заступник голови Ради молодих вчених.

Тези за матеріалами: XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні питання клінічної медицини» (20 листопада 2020 р., м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2020. – 320 с.

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

Висновки: 1. Серед померлих у стаціонарі багатопрофільних лікарень КРР є причиною смерті у 4,83 %. 2. Серед причин смерті хворих на КРР найбільш поширеними є місцеві ускладнення. Генералізація пухлинного процесу та перфорація пухлини є причинами смерті у 27,1% та 18,3% відповідно. 3. IV стадія – пухлини з метастазами у внутрішні органи або проростанням у суміжні органи – була лише у 43,6% випадків смертей від КРР.

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ТРОМБОЦИТОПЕНІЙ, ВИКЛИКАНИХ ВІРУСАМИ СІМЕЙСТВА HERPESVIRIDAE, У ДІТЕЙ

М.О. Ярцева

Запорізький державний медичний університет

Кафедра госпітальної педіатрії

Збільшення питомої ваги гематологічних захворювань серед дітей протягом останніх десятиріч потребує значної уваги від сімейних лікарів та педіатрів. В структурі основних причин, що призводять до виникнення доброякісних тромбоцитопеній, значне місце посідають інфекційні агенти. Особливу роль більшість дослідників надають вірусам, а саме – сімейству герпес-вірусів. Іншими провокуючими факторами вважаються надлишкова інсоляція, щеплення, медикаментозне лікування, фізичне навантаження, стреси також. Виявлення вірусів в організмі дитини, найчастіше, можливе після появи скарг чи маніфестації вірусної інфекції з нетиповим перебігом, що призводить до госпіталізації у спеціалізовані стаціонари. Окрему групу складають пацієнти, які надходять у гематологічний стаціонар з проявами транзиторних цитопеній. Виходячи з цього, зацікавлення викликають причини розвитку цитопенії у вищеперерахованих пацієнтів, при виключенні вторинності ураження. За період 2018-2020рр. проведено аналіз результатів обстеження та лікування 35 хворих, які перебували у відділенні онкогематології з доброякісними тромбоцитопеніями. Серед пацієнтів переважна більшість були хлопці, середній вік склав $4,23 \pm 5,12$ років. Найчастіше причинами розвитку цитопенічних станів були вірусні чинники: ВЕБ у 17 випадках, ЦМВ – у 11 пацієнтів, ВПГ 1, 2 типів – у 12 хворих та ВПГ 6 типу – у 7 хворих, причому частіше зустрічалися мікст-інфекції (ВЕБ+ЦМВ, ВЕБ+ВПГ 6 типу, ВПГ1,2+ВПГ 6 типів). Перенесені фізичні навантаження та стреси як чинники розвитку зниження клітинного складу крові визначалися у 2 випадках. По одному випадку зафіксовані також надмірна інсоляція (після відпочинку за кордоном) та поствакцинальна реакція. Клінічні симптоми були поліморфними: лабораторна цитопенія різних паростків кровотворення (90,5%), геморагічний синдром (100%), лімфо-проліферативний (80,9%) та астено-вегетативний синдроми (100%).

У результаті опитування дітей та батьків було визначено, що в більшості дітей із Епштейна – Баррвірусною інфекцією та інфекцією, викликаною герпесом людини 6 типу (22 пацієнти (81,8%)) було виявлено клініко-лабораторні ознаки астеничного синдрому.

При обстеженні дітей із тромбоцитопенією спостерігалися когнітивні (51,4%), емоційно-лабільні (77,1%), вегетативні (68,6%), соматичні розлади (28,6%) у вигляді швидкої втомлюваності – у 82,9% (29 дітей), нестійкості емоційного фону – у 60% (21 дитини), нестійкості уваги – у 54,3% (19 дітей), порушення сну – у 31,4% (11 дітей), різноманітні соматичні прояви у вигляді загальної слабкості – у 71,4% (25 дітей), частого головного болю – у 57,1% (20 дітей), зниження апетиту – у 91,4% (32 дитини), розладів випорожнення – у 22,9% (8 дітей).

Таким чином, виявлені превалюючі клінічні симптоми у дітей з тромбоцитопеніями, перебігаючими на тлі інфекційного процесу, викликаного герпес-вірусами.

ДОБРОЯКІСНІ ПОЛІПОЗИ КИШКІВНИКА ЯК ПРИЧИНА ТЯЖКИХ ДЕФІЦИТНИХ АНЕМІЙ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-ПЕДІАТРА

М.О. Ярцева

Запорізький державний медичний університет

Кафедра госпітальної педіатрії

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 випадків поліпозу кишечника у пацієнтів гематологічного стаціонару як чинників дефіцитних анемій серед дітей Запорізького регіону. У дослідженні взяли участь діти, які звернулися за амбулаторною допомогою та перебували на стаціонарному лікуванні в гематологічному відділенні КУ «Запорізька обласна дитяча клінічна лікарня» ЗОР за період 2017-2020 роки. Загальна кількість дітей з анемією дефіцитного генезу за цей час склала 125 чоловік, серед яких 61 – хлопці, 64 – дівчата. Середній вік обстежених склав $13 \pm 2,8$ років. 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