



ISSN 2522-1116

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**науково-практичної конференції з міжнародною участю
молодих вчених та студентів**

**«Актуальні питання сучасної медицини і
фармації - 2021»**

15 – 16 квітня 2021 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2021

УДК: 61
А43

Конференцію зареєстровано в Укр ІНТЕІ (посвідчення № 163 від 12.02.2021).

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Голова оргкомітету: проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови: проф. Туманський В.О., проф. Бєленічев І.Ф.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Павлов С.В., доц. Лур'є К.І., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., проф. Разнатовська О.М., ст.викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради Турчиненко В.В.

Секретаріат: ас. Данукало М.В., ст.викл. Борсук С.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2021» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 15 – 16 квітня 2021 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 202с.

ISSN 2522-1116

Запорізький державний медичний
університет, 2021.

ЗОКДЛ, де виявлена нормохромна анемія 2 ступеня, з підвищенням феритину та зниженням фолатів. При гістологічному дослідженні кісткового мозку виявлено бласти – 14,4% та бластемію – 5 %, що підтвердило діагноз «МДС». Дитині було проведено імуногістохімічне та імуноцитологічне дослідження, визначення трансфузійної залежності та дослідження на парвовірус-19. Проте в повторній мієлограмі було виявлено збільшення вмісту бластів до 20,4%, істотна кількість бластних клітин містила палички Ауера, а у периферійній крові – 9% бластів, що свідчило про трансформацію МДС в лейкоз з мієлоїдною лінією диференціації. Після початку протокольної терапії гострого мієлоїдного лейкозу у пацієнта відмічається покращення стану, зменшення проявів жовтяниці, відсутність болю в животі.

Висновки: Перебіг МДС у дитини ускладнився трансформацією в гострий мієлоїдний лейкоз. Слід розглядати застосування гістологічного та імуноцитологічного дослідження у дітей з гемолітичною анемією, коли відсутня позитивна динаміка у відповідь на стандартне лікування.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Сивоєривова К.Б.

Науковий керівник: д.мед.н. Пашкова О.Є.

Кафедра госпітальної педіатрії

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: оцінити структурно-функціональні особливості колінних суглобів у дітей, хворих на цукровий діабет, в залежності від рівня глікемічного контролю.

Матеріали та методи. Під наглядом знаходилося 43 дитини, хворих на цукровий діабет 1 типу (ЦД1), віком від 11 до 17 років. В залежності від рівня глікемічного контролю пацієнти були розподілені на 3 групи: 1 група – 16 дітей з ідеальним та оптимальним глікемічним контролем, 2 група – 13 дітей з субоптимальним глікемічним контролем, 3 група – 14 пацієнтів з глікемічним контролем з високим ризиком для життя. Контрольну групу склали 12 умовно здорових дітей, репрезентативних за віком та статтю. Усім дітям проводилася гоніометрія з визначенням амплітуди активних безболісних рухів в колінних суглобах (в градусах). За допомогою ультразвукового дослідження колінних суглобів оцінювалася ехогенність та висота суглобового хряща, стан порожнини суглоба, синовіальної оболонки, контури суглобової поверхні суглоба.

Отримані результати. Встановлено, що у дітей, хворих на ЦД1, погіршення глікемічного контролю відбувалося при збільшенні тривалості перебігу захворювання ($r = +0,44$, $p < 0,05$). При проведенні гоніометрії у 25,0% дітей 2 групи та 28,5% пацієнтів 3 групи виявлено зменшення кута згинання, в той час як у всіх дітей 1 групи амплітуда активних рухів в колінних суглобах була збережена. Тобто погіршення глікемічного контролю супроводжувалося порушенням функції колінних суглобів. Вивчення структури колінних суглобів у дітей, хворих на ЦД1, виявило, що найбільш частим ультразвуковим симптомом було зниження висоти хряща в ділянці дистального епіфіза стегна, що набувало статистичної значущості у пацієнтів з глікемічним контролем з високим ризиком для життя ($p < 0,05$). Дані зміни були найбільш виражені у дітей з тривалим перебігом ЦД1 ($r = -0,40$, $p < 0,05$).

Висновки. У дітей, хворих на цукровий діабет, тривалий перебіг захворювання на тлі незадовільного глікемічного контролю супроводжується розвитком морфо-функціональних порушень в колінному суглобі. Ультразвукове дослідження м'якотканинних структур колінного суглоба у дітей, хворих на цукровий діабет, є високоінформативним методом, який може бути використаний в комплексі з іншими методами для діагностики діабетичної артропатії на ранніх стадіях її розвитку.

ХВОРОБА БРУТОНА

Сквабченко К.А.

Науковий керівник: к.мед.н Герасимчук Т.С.

Кафедра дитячих хвороб ФПО

Запорізький медичний університет

Мета дослідження: аналіз катамнестичного спостереження за перебігом спадкової агаммаглобулінемії у близнюків.

Матеріали та методи: проведено аналіз перебігу агаммаглобулінемії Брутона близнюків на тлі замісної терапії: фізичний, психічний розвиток, частота і важкість бактеріальних захворювань. Спостереження велось з 6-ти місячного віку до 21-го року.

Отримані результати: діагноз запідозрений у віці 12 місяців (остеомиєліт, сепсис, повторні пневмонії). У обох близнюків визначався низький рівень В-лімфоцитів (CD+19), а також аномально низький рівень імуноглобулінів всіх класів. У віці 6 років діагноз підтверджений у США генетичними методами: повна відсутність (ВТК) – тирозинкінази Брутона. Наявність мутантного гена тирозинкінази, картування на Xq21.3-22.2. Призначена довічна замісна терапія. У віці 2 роки 10 місяців (з 02.10.02 по 02.02.06) (протягом 4-х років) дітям призначений препарат «Імуноглобулін людський нормальний» виробництва «Біофарма», по 400-500 мг/кг на місяць. Проте, очікуваної ефективності препарат не дав, спостерігалися рецидиви бактеріальних інфекцій дихальних шляхів, шкіри. У віці 6 років (з 14.03.06-18.04.06) препарат замінено на «Біовен-Моно» в дозі 500 мг/кг на місяць. На тлі лікування спостерігалася побічна реакція у обох близнюків у вигляді геморагічного висипу, у зв'язку з чим призначений «Гаммагارد» в дозі 800 мг/кг кожні 3 тижні (з 13.07.2006г. – жовтень 2014). З 14 років діти отримують «Октагам» 10% в дозі 800 мг/кг кожні 3 тижні. На тлі замісної терапії визначені імуноглобуліни G на достатньому рівні. Наразі, пацієнтам 21 рік, вони соціалізовані; навчаються у Вищому професійному училищі №27 м. Запоріжжя, за спеціальністю механік. Отримують «Октагам» 10% в дозі 800 мг/кг кожні 3 тижні.

Висновки: Агаммаглобулінемія – це хвороба, яка рідко зустрічається (1:250000 випадків), без лікування перебігає з несприятливим прогнозом, важно діагностується та диференціюється, тому лікарі повинні бути настороженими з приводу цього захворювання. Рання діагностика та своєчасне призначення адекватного замісного лікування (імуноглобуліни) призводить до збереження нормального фізичного, психічного розвитку та підтриманні задовільної якості життя.

ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ГРЕЛІНУ В ЯКОСТІ МАРКЕРА ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ У ПІДЛІТКІВ, ХВОРИХ НА ОЖИРІННЯ

Хоменко М.А.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Страшок Л.А.

Кафедра підліткової медицини

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Ожиріння посідає друге місце серед спектру захворювань ендокринної системи у дітей і часто супроводжується розвитком неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) з фіброзуванням. Доведено, що гастроінтестинальні гормони, які регулюють енергетичний баланс, масу тіла, чутливість тканин до інсуліну беруть участь у патогенезі як ожиріння, так і НАЖХП.

Мета. Вивчити ймовірність розвитку фібротичних змін печінки у підлітків із ожирінням на основі визначення рівня греліну.

Матеріали та методи. В дослідження було включено шістдесят шість підлітків, з яких 48,5% – юнаків та 51,5% – дівчат віком 12-17 років, хворих на ожиріння, що перебували на стаціонарному лікуванні в ДУ «ІОЗДП НАМН». Діагноз встановлено згідно МКХ–10. Проведено клініко-анамнестичне та лабораторно-інструментальне дослідження згідно протоколам діагностики та лікування ожиріння та НАЖХП у дитячому віці. Хворим підліткам проводили розрахунок індексу PNFI (pediatric NAFLD fibrosis index), в основі якого – рівень тригліцеридів, вік та обхват талії. Значення індексу більше 9 балів свідчить про наявність фібротичних змін печінки у дітей з НАЖХП. Усім підліткам визначали рівень греліну у сироватці крові методом імуноферментного аналізу (Elabscience). Для встановлення діагностичної цінності греліну щодо прогнозування наявності фібротичних змін печінки у підлітків, хворих на ожиріння, було проведено процедуру ROC-аналізу.

Результати. Результати аналізу рівня греліну засвідчили, що значення площі під кривою AUC становило 0,760, а верхня та нижня межі довірчого інтервалу - 0,639 та 0,857 відповідно. Модель мала статистичну значущість ($p < 0,001$). Вважається, що значення AUC в межах 0,7 – 0,8 свідчить про хорошу якість моделі. Значення показника в точці розподілу (cut-off) становило 1,89 нг/мл. Таким чином, при рівні греліну нижче, ніж 1,89 нг/мл, можна передбачити високий ризик наявності фібротичних змін печінки у підлітків з ожирінням. Чутливість та специфічність моделі становили 77,3% та 70,5% відповідно.

Висновки. Встановлено статистично значущу предикторну цінність греліну щодо прогнозування наявності фібротичних змін печінки у підлітків з ожирінням.