

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



ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

ХVІ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

„АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ”

24-25 листопада 2022 року

УДК 61 (063)

А 43

Редакційна колегія:

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.Г. Алексєєв, к.фарм.н., доцент, в.о. ректора Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

С.Д. Шаповал, д. мед. н., професор, перший проректор з науково-педагогічної роботи 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.

Тези за матеріалами: XVI Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених «Актуальні питання клінічної медицини» (24-25 листопада 2022 р., м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2022. – 277 с.

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

перевертається, не сидить, іграшки не захоплює) та затримку розвитку передмовленнєвих голосових реакцій. Соматичний статус характеризувався поперхуванням рідкою їжею, відмічались гіпертрофія фолікулів у зіві та гепато-спленомегалія.

Лабораторні обстеження: ДНК ЦМВ: кров $1,43 \text{ Igкопій}/10^5$ клітин, мазок з ротоглотки: $1,3 \times 10^6$ копій/мл, сеча $6,2 \times 10^6$ копій/мл; АТ до АГ ЦМВ: Ig М негативний, Ig G 6,90 МО/мл, ІА Ig G 62 % високоавідні.

Діагноз: Гостра ЦМВІ.

Специфічна противірусна терапія проведена не в повному обсязі.

Вік дитини - 1 рік 7 міс. Неврологічний статус - короткочасно утримує позу на «четвереньках» і позу сидячи з опорою на руки, тотальний кіфоз хребта, не повзає, не ходить, порушення активних рухів, спастичний гіпертонус м'язів, відсутній мовленнєвий розвиток.

Діагноз: Наслідки спонтанного внутрішньочерепного крововиливу, спастичний тетрапарез. Затримка психічного і мовленнєвого розвитку.

ЦМВІ, стерта форма.

Результат - Інвалід дитинства

Висновки. Літературна довідка надає інформацію щодо механізму ушкодження ЦМВІ в даному випадку - ушкоджуюча дія вірусу безпосередньо на стінку судин, що призводить до його розриву з формуванням васкулітів, в тому числі і цереброваскуліту. Таким чином, перебіг ЦМВІ у дитини малюкового віку приховувався під «клінічною маскою» пізньої форми геморагічної хвороби новонароджених, захворювання, яке супроводжується підвищеною кровоточивістю внаслідок недостатності факторів згортання крові, активність яких залежить від вмісту вітаміну К.

ХРОНІЧНА ХВОРОБА НИРОК V СТУПЕНЮ, АФУНКЦІОНУЮЧИЙ ТРАНСПЛАНТАТ НИРКИ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Ю.В. Городкова, М.Ю. Курочкін, А.Г. Давидова

Запорізький державний медичний університет

Кафедра дитячих хвороб

Вступ. Хронічна хвороба нирок (ХХН) є глобальною соціально-економічною проблемою, оскільки 5-10 % населення світу мають ознаки цієї хвороби. Наводимо клінічний випадок власного спостереження відторгнення трансплантату нирки у дитини з ХХН V ступеню, яка перебувала на лікуванні у відділенні анестезіології-інтенсивної терапії та хроніодіалізу (ВАІТ та ХД) КНП «Міська дитяча лікарня №5» Запорізької міської ради.

Особливість клінічного випадку. Трансплантація нирки нетипова – дворічній дитині від дорослої людини. Дитина схильна до інфекцій за рахунок постійної імуносупресивної терапії. Погіршення стану – відторгнення нирки могло бути потенційовано перенесеною коронавірусною інфекцією.

Обговорення клінічного випадку. Ще внутрішньоутробно діагностовано двосторонній полікістоз нирок. Дане погіршення стану у віці 5 років: об'єктивний стан на момент госпіталізації - стан дитини вкрай важкий, що обумовлено неврологічною симптоматикою, респіраторними порушеннями, інтоксикацією, в т.ч. передозуванням такролімусом, дизелектролітними порушеннями, гіперазотемією, панцитопенією, вторинним імунодефіцитом, генералізовані набряки - анасарка. Від переривання вагітності мати відмовилась. На основі даних анамнезу та обстежень сформований наступний діагноз: *Основний:* ХХН V ст. Афункціонуючий трансплантат. Криз відторгнення? (Трансплантація нирки 2018 р.) Залежність від діалізу. *Ускладнення:* Вторинна артеріальна гіпертензія. Токсико-гіпоксичне ураження ЦНС, судомний синдром. Ангіопатія сітківки. Анемія 3 ст, скоригована. Септицемія (*Acinetobacter baumannii*). Нанізм. *Супутний:* хронічна ЦМВ-інфекція, латентна фаза. Реконвалесцент кон'юнктивіту, ротавірусної та коронавірусної інфекцій. Наш пацієнт провів 78 ліжко-днів у ВАІТ та ХД і отримувач наступну терапію: антибактеріальна терапія препаратами резерву, протигрибкові (флуконазол), гемодіафільтрація щодня, антигіпертензивні, імуносупресивна терапія (метілпреднізолон 4 мг/кг/добу протягом тижня з метою лікування кризу відторгнення, потім 4мг/добу та такролімус 4 мг/д та внутрішньовенно імуноглобулін людини нормальний 1 г/кг), антикоагулянти, трансфузії, ШВЛ, нейрореабілітацію (цитіколін), симптоматичну терапію та дієту. І на жаль, прогноз є неблагоприємним для видужання, дитина потребує паліативної допомоги. 8 грудня 2021 р. дитина була переведена у клініку ОХМАТДИТ. Стан дитини залишався важким, за рахунок явищ ХХН. Катamnестично відомо, що дитині була проведена операція по видаленню трансплантованої нирки і розпочатий амбулаторний перитонеальний діаліз, пацієнт поставлений в чергу очікування донорських органів.

Висновки. При спостереженні дітей з трансплантованими органами в умовах пандемії коронавірусної інфекції має бути настороженість лікарів щодо ускладнень. При невисокому рівні IgG до COVID-19 можуть бути хибнонегативні результати при експрес-дослідженні імунохроматографічним методом капілярної крові, але відповідно більш достовірні при ІФА дослідженні.

15.	ВИВЧЕННЯ ТА КОРЕКЦІЯ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНИХ ЗМІН В ДІЛЯНЦІ ГНІЙНОГО ВОГНИЩА У ХВОРИХ З ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ М'ЯКИХ ТКАНИН НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ Богачук М.Г.	27
16.	СУЧАСНІ КОНЦЕПЦІЇ ПАТОГЕНЕЗУ ХРОНІЧНИХ РАН Богачук М.Г., Філіппов С.В.	28
17.	ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПАРОДОНТАЛЬНИХ ЗОНДІВ Бородько Н.А.	30
18.	НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ПІСЛЯ ВІЙНИ: ЩО НАС ЧЕКАЄ? Бухало Г.О.	32
19.	МІСЦЕ УРАЖЕННЯ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ В СТРУКТУРІ ПОЗАПЕЧІНКОВИХ ПРОЯВІВ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С Бучок О.В., Туряниця Ю.Є.	34
20.	ДОДАТКОВІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ Бучок О.В., Попович А.І.	35
21.	COVID-ІНДУКОВАНИЙ ГЕПАТИТ Височанська В.В.	36
22.	АНАЛІЗ СТАНУ ЗАБРУДНЕННЯ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ М. ЗАПОРІЖЖЯ Волкова Ю.В.	38
23.	ФОТОДИНАМІЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ЛІКУВАННІ ПЕРИІМПЛАНТИТІВ Волчихіна К.П., Сидоряко А.В.	40
24.	ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ПЕРИІМПЛАНТНИМ МУКОЗИТОМ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ МЕТОДИКИ I-PRF Гаджула Н.Г., Шінкарук-Диковицька М.М., Існюк А.С., Рекун Т.О., Побережна Г.М.	43
25.	ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ ВИКЛИКАНИХ ПОТЕНЦІАЛІВ ПРИ ЕПІЛЕПСІЇ Гекова А.В.	45
26.	«КЛІНІЧНА МАСКА» ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДИТИНИ МАЛЮКОВОГО ВІКУ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК) Гніда Н.І., Сергєєва В.С.	47
27.	ХРОНІЧНА ХВОРОБА НИРОК V СТУПЕНЮ, АФУНКЦІОНУЮЧИЙ ТРАНСПЛАНТАТ НИРКИ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК Городкова Ю.В., Курочкін М.Ю., Давидова А.Г.	48
28.	КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ТЯЖКОЇ РАННЬОЇ ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ВАГІТНОЇ З ПЕРВИННОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ Гусєва А.Є.	50
29.	ЛАПАРОСКОПІЧНА СПЛЕНЕКТОМІЯ ТА ЇЇ ЗНАЧЕННЯ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ Гущо А.Є., Меженіна Т.В.	52
30.	АНАЛІЗ СТАВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДО ДЕЯКИХ НАСЛІДКІВ ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ Драмарецька С.І., Черепанов Б.Б.	53