

матери без использования в рационе питания смесей и воды. При искусственном вскармливании детей использовали адаптированные смеси. Начиная с 6 месяцев жизни все дети получали прикорм согласно Протокола №149 от 20.03.2008 о наблюдении за здоровым ребенком до 3 лет. Полученные результаты. Отметили, что статистического различия в массе тела при рождении у детей одного пола, которые находились на разных типах вскармливания, не было. Динамика прибавки массы тела у детей в первом полугодии показала, что у мальчиков были более быстрые темпы прироста массы тела по сравнению с девочками. К первому году жизни различия в массе детей, находящихся на двух разных типах вскармливания, нивелировались. Вывод. Найдены гендерные различия темпов нарастания физического развития, которые требуют дальнейшего изучения характера и приоритета вскармливания детей.

СЛУЧАЙ УСПЕШНОЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ У РЕБЕНКА С ТЯЖЕЛЫМ ОТРАВЛЕНИЕМ ФОС

Позняк М.А.

Научный руководитель: д.м.н., проф. Курочкин М.Ю.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра детских болезней

Отравления ФОС редко встречаются в педиатрической практике, однако в тяжелых случаях отмечена высокая летальность. Цель работы: на клиническом примере показать особенности диагностики, клиники и успешной интенсивной терапии при тяжелом отравлении ФОС. Материал и методы исследования. Клинические, биохимические, функциональные. Результаты. С суицидальной целью больная Н. 17 лет приняла неизвестное количество жидкости с запахом напоминающим керосин, доставлена в ОАИТ 5-й ГДМБ г. Запорожья 27.12.17. Промыт желудок, оценен неврологический статус по шкале Глазго-Питтсбург – 7 баллов (сопор-кома1) и ребенок переведен на ИВЛ. Наблюдали следующую симптоматику: миоз, брадикардия, гиперсаливация, спастические боли в животе. Клинические проявления напоминали острое отравления ФОС тяжелой степени, токсикогенную стадию, поэтому для уточнения диагноза набрана кровь на холинэстеразу, уровень которой составил 1176 ед/л, что почти в 4 раза ниже минимального уровня (норма 4000-10800 ед/л). Были признаки полиорганной дисфункции (гепатопатия, повышение трансаминаз, полисерозиты, снижение фракции сердечного выброса до 34% при норме 55-60%, ОРДС). Проводимая интенсивная терапия включала применение антидота – 0,1% р-ратропина, экстракорпоральную детоксикацию (ЭКД) – 4 сеанса гемодиализа, респираторную поддержку – ИВЛ в течение 12 дней, транквилизаторы, симпатомиметики – добутамин. В дальнейшем отмечен регресс признаков отравления и органной недостаточности, полное восстановление и перевод в хирургическое отделение. Вывод. Своевременно проведенная ИТ с методами ЭКД привела к благоприятному исходу.

СЛУЧАИ ТОКСИЧЕСКОЙ КОАГУЛОПАТИИ КАК СЛЕДСТВИЕ ОТРАВЛЕНИЯ СУПЕРВАРФАРИНАМИ

Похвата М.П.

Научный руководитель: к.м.н., доц. Бойко К.А.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра медицины катастроф, военной медицины анестезиологии и реаниматологии

Цель работы. Определить особенности клинического течения отравлений суперварфарином. Материалы и методы. Под наблюдением находилось 8 мужчин и 1 женщина в возрасте от 35 до 56 лет. У всех пациентов заболевание связано с употреблением не официального алкоголя. Все больные поступили на 3-4 сутки в соматогенной стадии с клиническими признаками токсической коагулопатии: кровотечения из десен, гематурия, носовые кровотечения и метроррагия. У четырех пациентов при поступлении отмечены: увеличение МНО (4,7-5,2), гипопротромбинемия (0-15%), гипофибриногенемия (0-1,1 г/л). У остальных протромбиновый индекс варьировал от 42 до 52%, МНО 1,6-2,2. Время свертывания венозной крови по Ли-Уайту у всех больных более 6 мин. Анемия не требовала коррекции (Hb > 90 г/л, Ht > 0,3, PLT > 180*10⁹). Терапия включала в себя трансфузии свежезамороженной плазмы, парентеральное введение витамина K₁

(10 мг/сут.), ингаляции кислорода FiO_2 0,3. Для больных с МНО > 3,5 трансфузии плазмы осуществлялись в дозе 9-15 мл/кг, что приводило к снижению МНО, увеличению ПТИ, фибриногена в течение первых суток, далее продолжали трансфузию в течение 7-8 дней. Для остальных пациентов доза КСЗП составляла 7- 10мл/кг, в течение 4-5 дней. Введение витамина K_1 (10 мг/сут.) проводилось в течение двух недель. Далее показатели зависели от инфузии плазмы ($R=0,94$). Выводы. В ходе исследования определены особенности клинического течения отравлений суперварфаринами: кровотечения из дёсен, гематурия, носовые кровотечения, увеличение МНО, гипопротромбинемия, гипофибриногенемия, удлинение времени свертывания венозной крови по Ли-Уайту, начало клинических проявлений от 12-72ч. Терапия включала препараты: КСЗП (9-15 мл/кг) для больных с МНО > 3,5 9-15 мл/кг, для остальных- 7-10мл/кг. Витамин K_1 (10 мг/сут.) Высокую эффективность лечения подтвердили уменьшение у больных МНО до 1,5-2,1. увеличение фибриногена, протромбина, нормализация времени свёртываемости по Ли-Уайту, исчезновение клинической симптоматики.

ВПЛИВ НЕЙТРОПЕНІЇ НА РЕЗУЛЬТАТИ СИСТЕМНОЇ ТЕРАПІЇ РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ

Прохач А.В., Бондаренко И.Н., Завізіон В.Ф., Уржумова Н.Г.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»

Кафедра онкології та медичної радіології

Актуальність. Токсична дія протипухлинних препаратів на гемопоез є найбільш частим побічним ефектом, що виникає на етапах лікування хворих. В останні роки підвищується інтерес до вивчення ролі нейтропенії, як предиктора показників виживання у пацієнтів з раком молочної залози (РМЗ) в процесі хіміотерапії (ХТ). Мета: оцінити показники загальної і безрецидивної виживаності пацієнтів в залежності від тяжкості лейкопенії в процесі лікування. Матеріали і методи. Ретроспективно проаналізовані історії хвороби 110 пацієнток з неоперабельним РМЗ, які отримували системну терапію за схемою доксорубіцин +доцетаксел. Дослідження рівню нейтрофілів проводилися 1 раз на тиждень. Кожні 6-8 тижнів результати лікування оцінювалися за допомогою спіральної комп'ютерної томографії згідно критеріїв RECIST 1.1. Вивчалися показники загальної та без рецидивної виживаності за допомогою методів математичної статистики. Результати. Після проведення 6 курсів ХТ, у хворих, що мали 1-2 ступінь нейтропенії, медіана загальної виживаності склала 41,35 міс, а безрецидивна виживаність – 15,92 міс. У жінок, у яких в процесі ХТ спостерігалася нейтропенія 3-4 ступеню, медіана загальної виживаності була 18,15 міс та безрецидивної виживаності - 9,81 міс. Таким чином, за наявності нейтропенії легкого ступеню показник загальної виживаності в 2,28, а без рецидивної – в 1,62 разів більший ($p<0,005$) порівняно з хворими, у яких виникає більш виражене зниження показників гранулоцитів. Висновки. Наявність у хворих нейтропенії легкого ступеню в процесі ХТ має позитивний вплив на показники загальної та безрецидивної виживаності порівняно з пацієнтами, що мають важку нейтропенію.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Проценко М.В.

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Федотов В.П.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра дерматовенерологии и косметологии с циклом эстетической медицины ФПО

Цель: провести анализ заболеваемости атопическим дерматитом среди населения Запорожской области и определить ведущие клинические симптомы у пациентов разного пола и возраста. Материалы и методы. Объект исследования- 152 пациента (80 женщин и 72 мужчины), которым после полного клинического обследования на базе Запорожского областного кожновенерологического диспансера был установлен диагноз «атопический дерматит». Анализ заболеваемости производился в 3 возрастных периодах: I – до 3-х лет, II – от 3 до 12 лет и III –старше 12 лет. Результаты и их обсуждение. В I возрастном периоде заболевание манифестировало у 65 пациентов (43%): из них 22 девочки (34%) и 43 мальчика (66%), при этом у 85% преобладали экссудативные явления, у 15% - лихенификация. Манифест заболевания в II возрастном периоде у 41 пациента (27%):