

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і
молодих вчених

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ
«СТУДЕНТИ-НАУКОВЦІ ЗДМУ В СУЧАСНІЙ
МЕДИЦИНІ І ФАРМАЦІЇ – 2019»

в рамках І туру «Всеукраїнського конкурсу студентських
наукових робіт з галузей знань і спеціальностей
у 2018 – 2019 н.р.»

06 – 07 лютого 2019 року

Запоріжжя – 2019

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету:

проректор з наукової роботи, проф. Туманський В.О.

Заступники голови:

голова студентської Ради Усатенко М., помічник проректора з наукової роботи, проф. Разнатовська О.М., голова Наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, д.біол.н. Павлов С.В.

Члени оргкомітету:

перший заступник голови Студентської ради Подлужний Г., члени науково-навчального сектору студради Москалюк А., Скоба В., Гонтаренко Е.

Секретар: Брезицька К.

НОВІ МОЖЛИВОСТІ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ БІОЛОГІЧНИХ МАРКЕРІВ

Ройко М.В.

II медичний факультет, V курс

На сьогодні, завдяки розкриттю патогенезу та розробці ефективної терапії, БА відносять до тих захворювань, що можуть мати повністю контрольований перебіг. Проте є 10-15% пацієнтів які мають неконтрольований перебіг захворювання та потребують призначення високих доз стероїдів. Відповідно до результатів досліджень останніх років однією із можливих причин такого явища, називають внутрішні механізми персистенції реакції запалення. Перспективним є подальше дослідження біологічних маркерів та розкриття механізмів ендогенної БА. Попередні результати використання біологічних препаратів та їх висока ефективність не тільки при лікуванні БА та інших захворювань, що пов'язані з персистуючим запаленням, підтверджують актуальність обраного напрямку. Невирішеним, на сьогодні, лишається прогностична роль біологічних маркерів та можливість їх використання для призначення таргетної терапії при БА у дітей.

Мета роботи: зробити огляд літературних джерел за останні 10 років щодо результатів дослідження біологічних маркерів ендогенних механізмів БА у дітей, особливо при персистуючому та неконтрольованому перебізі, у випадку потреби у високих дозах базисної терапії. Розробити дизайн дослідження, що базується на попередніх результатах таких робіт інших авторів та дозволить оптимізувати діагностику та лікування дітей із БА.

Матеріали та методи дослідження. База науково-методичної літератури в базі PubMed та Cochrane з 2008 по 2018 рр.

Результати. Аналіз літературних джерел виявив, що із важким неконтрольованим перебігом асоціюють декілька маркерів. Так, дослідження показали, що такий відомий біологічний маркер системних захворювань сполучної тканини, як позитивні антиядерні антитіла (ANA) частіше зустрічались у пацієнтів з астмою в порівнянні з контролем, незалежно від діагнозу atopічної чи неатопічної астми. Присутність ANA у пацієнтів з астмою може бути використана в якості прогностичного фактора для прогнозування більш високої частоти загострень та більш швидкого зниження функцій легень. Дослідження інших авторів показали, що частота виникнення позитивного ANA значно вище при неатопічній астмі, чим при

атопічній, незалежно від віку чи статі. ANA називають незалежним фактором ризику розвитку астми при смерті, важких загостреннях підвищеному вживанні кортикостероїдів при вдиханні та зниженні ОФВ1 > 100 мл.

Роботи інших авторів підтвердили існування декількох типів аутоантитіл з найбільшою поширеністю IgG до СК18, IgG до СК19 та СІС у пацієнтів з бронхіальною астмою, незалежно від чутливості до АСК чи атопії. Крім того, було виявлено, що кореляція з гіперреактивністю дихальних шляхів передбачає, що анти-СК18 та анти-СК19 аутоантитіла приймають участь в постійному запаленні дихальних шляхів при бронхіальній астмі. Для того, щоб підтвердити роль анти-ЦК аутоантитіл, необхідні подальші дослідження, щоб показати присутність аутореактивних хелперних Т-клітин, специфічних для ЦК, і відкладення активних компонентів комплексу у пацієнтів із бронхіальною астмою.

На основі отриманих даних складено дизайн науково-практичної роботи із залученням дітей, хворих на БА із персистуючим перебігом. Було розроблено основні критерії включення (вік від 6 до 12 років, наявність персистуючого частково контрольованого чи неконтрольованого перебігу БА, стаж захворювання більше 2 років, наявність інформованої згоди, ОФВ1 $\leq$ 95% від вікової норми, позитивного бронхолітичного тесту ($\geq$ 12%, принаймні 1 загострення із госпіталізацією та/чи прийомом СГКС протягом попереднього року) та виключення (інші хронічні захворювання у стадії декомпенсації, туберкульоз, ІВЛ в анамнезі, недоношеність в анамнезі).

Висновки. Перспективними, на сьогодні, називають подальше вивчення біологічних маркерів, що пов'язують із персистуючим неконтрольованим перебігом БА, оскільки вони дозволяють прогнозувати подальший перебіг та проводити індивідуальний підбір об'єму терапії.

ЕКЗИСТЕНЦІАЛЬНА ПСИХОПАТОЛОГІЯ ВИМІРУ ЕСКАНІЗМУ	49
Ямпольський К.С.	
СУЧАСНА ПЕДІАТРІЯ, АКУШЕРСТВО І НЕОНАТОЛОГІЯ	50
CD25+ ІНТЕРЛЕЙКІН-2 РЕЦЕПТОРНЕСУЧІ АКТИВОВАНІ ЛІМФОЦИТИ, ЯК ПРЕДИКТОРНИЙ МАРКЕР СТЕНОЗУЮЧИХ УСКЛАДНЕНЬ У ДІТЕЙ З ДВОСТУЛКОВИМ АОРТАЛЬНИМ КЛАПАНОМ СЕРЦЯ	50
Афанасьєва А.Д.	
ОЦІНКА ПОСТНАТАЛЬНОГО РОСТУ НОВОНАРОДЖЕНИХ З НИЗЬКОЮ ВАГОЮ ЯКІ ПОТРЕБУВАЛИ ТРИВАЛОЇ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ.	51
Газін О.М., Богдан І.І.	
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ І ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	52
Іщенко К.А.	
ПОРУШЕННЯ СЛУХУ У ДІТЕЙ З АЛЕРГІЧНИМ РИНИТОМ	53
Кузьо Л.В.	
КРІОТЕРАПІЯ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛІТУ В ДИТЯЧОМУ ВІСІ.....	53
Плотнікова К.В.	
ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ НЕКРОТИЗУЮЧОГО ЕНТЕРОКОЛІТУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ.....	54
Пришвицина Я.В.	
НЕЙРОСОНОГРАФІЯ. ПОКАЗАННЯ ДО НСГ	55
Пустова К.В., Амро А.Т.	
НОВІ МОЖЛИВОСТІ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ БІОЛОГІЧНИХ МАРКЕРІВ	56
Ройко М.В.	
МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН КІСТКОВО-М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	57
Тисленко В.Г.	
КЛІНІЧНИЙ АНАЛІЗ ВЕРІФІКОВАНИХ ВИПАДКІВ ГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ З ПОРІВНЯННЯМ ЕФЕКТИВНОСТІ РІЗНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ	58
Тищенко Д.Р.	
РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ПРИЧИН РАННЬОЇ НЕОНАТАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ І ОБГРУНТУВАННЯ ШЛЯХІВ ПРОФІЛАКТИКИ.....	59
Шемчишина О.Б.	
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ХІРУРГІЧНИХ ХВОРОБ	61
СПЕЦИФІЧНІСТЬ ЩІЛЬНОСТІ ПРОСТАТСПЕЦИФІЧНОГО АНТИГЕНУ В ПОРІВНЯННІ З ПАТОГІСТОЛОГІЧНИМ ДОСЛІДЖЕННЯМ ПІСЛЯ ТРАНСРЕКТАЛЬНОЇ БІОПСІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ В РАННЬОМУ ВІЯВЛЕННІ РАКУ ПРОСТАТИ	61
Богун М.Ю.	
ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ АНОРЕКТАЛЬНИХ ВАД У НОВОНАРОДЖЕНИХ.....	62
Давидова А.Ж.	
ПОВТОРНІ РЕКОНСТРУКТИВНІ ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ У ХВОРИХ НА АТЕРОСКЛЕРОТИЧНЕ УРАЖЕННЯ АРТЕРІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК.....	63
Концесвітна Є.С.	