

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ДЗ «ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ»



ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

ХІІІ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

15 листопада 2019 року

м. Запоріжжя

Міністерство охорони здоров'я України

Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ:

**ХІІІ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ»**

15 листопада 2019 року

Запоріжжя

2019

УДК 61 (063)

А 43

Редакційна колегія:

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко, академік НАМНУ, член-кореспондент НАН України, д. мед. н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

-С.Д. Шаповал, д. мед. н., професор, перший проректор ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

-І.М. Фуштей, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:

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

Члени редколегії: Н.О. Скороходова, д. мед. н., доцент;

В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;

В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;

В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент.

Тези за матеріалами: XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні питання клінічної медицини» (15 листопада 2019 р. м. Запоріжжя, 2019. - 115 с.

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

ПРОФІЛЬ ЦИТОКІНІВ ІЛ-4, ІЛ-13 У ДІТЕЙ ІЗ РІЗНОЮ ТЯЖКІСТЮ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ

Д.О. Вакула

Запорізький державний медичний університет

Кафедра факультетської педіатрії

наук. керівник проф., д.мед.н. Недельська С.М

Атопічний дерматит (АД) - хронічне рецидивуюче запальне захворювання шкіри, яке часто проявляється на першому році життя і вражає до 12-20% дітей. Роль ІЛ-4 та ІЛ-13 у розвитку атопічних захворювань не викликає сумнівів.

Метою роботи було оцінити рівень цитокінів ІЛ-4 та ІЛ-13 у дітей з АД.

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь 85 пацієнтів віком від 3 місяців до 3 років з АД. Діти були розподілені на 3 групи (І,ІІ,ІІІ) залежно від ступеня тяжкості за шкалою SCORAD. Діти ІІІ групи були розділені на 2 підгрупи (ІІІа, ІІІб) за даними імунологічного дослідження (С3, С4-2, CD3+, CD19-, CD4+, CD8-, CD4-, CD8+, CD3-, CD56, CD3-, CD19+, CD14, CD45 T- lymphocytes, СІСs). Групу контролю склали діти без проявів атопії. Всім дітям вимірювали рівні ІЛ-13 та ІЛ-4 у сироватці крові.

Результати. Порівняно з групою контролю, рівень ІЛ-13, ІЛ-4 був значно вищим у дітей з АД. Рівень ІЛ-13 залежав від тяжкості перебігу АД ($p < 0,001$). Найвищі рівні ІЛ-13 були виявлені у пацієнтів із нормальними рівнями CD3 +, CD 56+ Т-лімфоцитами, загальним ІgА, ІgМ, ІgG ($> 6,0$) та тяжким перебігом АД ($p < 0,001$). У дітей з тяжким ступенем АД, але низькими рівнями CD3 +, CD 56+ Т-лімфоцитів та сумарного ІgА, ІgМ, ІgG ($< 6,0$) були найнижчі рівні ІЛ-13. Концентрація ІЛ-4 суттєво відрізнялася у дітей з різною тяжкістю перебігу АД ($p < 0,05$). Але рівні ІЛ-4 не відрізнялися в групі контролю та у дітей із тяжким перебігом та змінами імунологічних показників. Лікування АД призвело до значного зниження рівня ІЛ-13, ІЛ-4 у сироватці крові у всіх групах пацієнтів, крім ІІІб ($p < 0,05$). У дітей з тяжким ступенем АД та низьким рівнем CD3 +, CD 56+ Т-лімфоцитів та загального ІgА, ІgМ, ІgG після лікування спостерігалось значне підвищення рівня ІЛ-13, яке було нижчим за рівень ІЛ-13 в інших групах і було таким самим, як у групі контролю ($p < 0,05$). Не було виявлено значних змін рівня ІЛ-4 після лікування в цій групі.

Висновки. Рівні ІЛ-4, ІЛ-13 були суперечливими залежно від ступеня тяжкості АД. У дітей з тяжким перебігом АД та нормальним рівнем сумарних ІgА, ІgМ, ІgG та CD3 +, CD 56+ Т-лімфоцитів в сироватці крові мали вищі рівні ІЛ-13 і нижчі рівень ІЛ-4 порівняно з легкими та помірними формами АД ($p < 0,05$). Діти з тяжким перебігом АД та зниженням сумарного рівня ІgА, ІgМ, ІgG та CD3 +, CD 56+ Т-лімфоцитів мали нижчі рівні ІЛ-13, ІЛ-4, ніж діти із легкими та помірними формами АД та діти контрольної групи ($p < 0,05$).

ВПЛИВ ДРІБНОДИСПЕРСНОГО ПИЛУ НА ЗДОРОВ'Я ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ

Ю.В. Волкова

Запорізький державний медичний університет

Кафедра загальної гігієни та екології

Науковий керівник: к.мед.н., доц. А.І. Севальнев

Вступ. Смертність і хвороби, що стаються внаслідок забруднення повітря, найбільш тісно пов'язані з впливом зважених твердих частинок (ЗТЧ) діаметром менше 10 мкм та 2,5 мкм (ЗТЧ₁₀ та ЗТЧ_{2,5}), тобто дрібнодисперсним пилом. Найбільшу ж небезпеку забруднення повітря несе здоров'ю дітей.

Мета дослідження. Гігієнічна оцінка стану захворюваності дитячого населення м. Запоріжжя у зв'язку з впливом дрібнодисперсного пилу.

Матеріали та методи. Дослідження вмісту дрібнодисперсних фракцій пилу в атмосферному повітрі міста було проведено за допомогою аналізатора аерозолів KANOMAX-3521. Стан захворюваності вивчено за даними офіційних звітних форм. Аналіз показників проведено з використанням статистичних методів дослідження.

Результати. Протягом періоду дослідження фіксувалися стабільно високі рівні забруднення атмосферного повітря ЗТЧ. Розрахунки середніх концентрацій показали, що рівні ЗТЧ₁₀ в цілому по місту коливалися від 0,11 мг/м³ до 0,16 мг/м³ (в середньому становили 0,14 ± 0,002 мг/м³). Отже річні концентрації ЗТЧ₁₀ перевищують рівні, рекомендовані ВООЗ, у 5,5-8 разів.

Аналіз захворюваності дітей в м. Запоріжжя в динаміці за 10 років свідчить про тенденцію до погіршення здоров'я. В цілому