МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ДЗ «ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ»

ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

XIII 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:

XIII 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.

ВИКОРИСТАННЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗУ У ДІТЕЙ РАННЬОГО І ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОЗАЛІКАРНЯНИМИ ПНЕВМОНІЯМИ

Ю.В. Городкова
Запорізький державний медичний університет
Кафедра дитячих хвороб
Науковий керівник проф., д.мед.н. М.Ю. Курочкін

Вступ. Епідеміологія позалікарняних пневмоній (ПП) на сучасному етапі характеризується тенденцією до зростання захворюваності та летальності в усьому світі (Майданник В. Г., Ємчинська Є. О. Клінічні рекомендації з діагностики та лікування позалікарняної пневмонії у дітей з позиції доказової медицини. Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии. Київ, 2014. №3. С. 55-56.). На висоті тяжкого токсикозу при пневмонії у ряді клінік з успіхом використовують плазмаферез (ПФ), показанням до цього виду еферентної терапії слугує резистентність до медикаментозної терапії (Москвин С.В., Фёдорова Т.А., Фотеева Т.С. Плазмаферез и лазерное освечивание крови. Москва-Тверь : ООО «Издательство «Триада», 2018. С. 254-255). Лікарі відділень інтенсивної терапії часто повинні визначати коли саме необхідно доповнити терапію екстракорпоральними методами детоксикації, але у літературі відсутні чіткі критерії визначення необхідності у плазмаферезі.

Мета дослідження. Підвищити ефективність методів інтенсивної терапії (ІТ) дітей віком 1-6 років з позалікарняними пневмоніями ускладненого перебігу (ППУП) шляхом визначення факторів ризику проведення ПФ на підставі оцінки перебігу захворювання за клінічними критеріями.

Матеріали та методи. Аналітичне спостереження: ретроспективне, одноцентрове дослідження. Проаналізовано результати ІТ 87 дітей 1-6 років з ППУП, що лікувались у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії (ВАІТ) дитячої лікарні №5 м.Запоріжжя з 2002 р. до 2018 р. І група - діти, яким проводився дискретний ПФ (n=49), ІІ – діти, що отримували базисну терапію (БТ) (n=38); підгрупа А – діти раннього віку, В – дошкільного. Показники оцінювались при надходженні до ВАІТ, на І, ІІ доби ІТ, у І групі –

перед ПФ, через 1 і 3 доби після ПФ, у II групі – на 3-тю та 5-ту добу ІТ. Застосовувалось програмне забезпечення «Statistica 13 for Windows» (StatSoft Inc., № JPZ804I382130ARCN10-J). Розраховувались відношення ризиків (RR), шансів (OR), 95% довірчі інтервали (CI), специфічнисть (Sp), чутливість (Se) діагностичних методів.

Результати. Підгрупи А зіставні за віком (p=0,06), статтю (p=0,25), ступенем тяжкості пневмонії при надходженні дітей до ВАІТ (p=0,41), підгрупи В – також, відповідно p=0,17, p=0,49 і p=1,0. При статистичному аналізі не виявлено значущих відмінностей між основною групою та групою порівняння за частотою розвитку плевриту, ДВС-синдрому 1 ст., ІТШ та токсико-септичного стану, використанням антибактеріальної терапії до госпіталізації у ВАІТ, днем захворювання при надходженні до ВАІТ, але спостерігається більш частий розвиток деструкції у підгрупах з проведенням ПФ (p=0,02 у підгрупах А та В). Кількість проведених ліжко-днів у ВАІТ у групі 1А склала 11 (8-14), у групі 1В – 10 (5-12), 2А – 6 (5-7), 2В – 5 (3,5-7); тяжкість стану заключна: при порівнянні підгруп А – p=0,03, підгруп В – p=0,008, тобто в основній групі був відсутній ефект від консервативної базисної ІТ або спостерігався частковий ефект і як наслідок – більш тяжкий стан дітей, довше знаходження у ВАІТ і необхідність у ПФ.

Температура тіла (Т°) вище 38,0°С на II добу БТ в 26 разів частіше зустрічалась в 1А групі (OR=26; CI 3,39-199,69; p<0,05; RR=6; CI 1,52-23,66; p<0,05), ніж в 2А групі (Sp 0,8, Se 0,87). Підвищення Т° вище 38,0°С на II добу БТ в 14,29 разів зустрічалось частіше у 1В групі (OR=14,29, CI 2,36-86,65, p<0,05; RR=3,21, CI 1,58-6,53, p<0,05), ніж у 2В (Se 0,83, Sp 0,74). При попарному порівнянні груп – 1В та 2 В, 1А та 2А виявлена достовірна (p<0,01) відмінність у ЧД при надходженні до ВАІТ, відмінності зберігались на I і II доби терапії (p<0,05), тобто рівень дихальної недостатності був достовірно вищим у дітей, які потребували проведення ПФ, тому для стратифікації пацієнтів була розроблена математична модель на основі розрахування рівнянь дискримінантної функції:

$$f= (0{,}195469 \times ЧД_2 + 8{,}849065 \times Т_2) – 340{,}626 \text{ (для дітей 1-3 р.);}$$

$$f= (0{,}082548 \times ЧД_2 + 2{,}557207 \times Т_2) – 99{,}44856 \text{ (для дітей 3-7 р.),}$$

де $ЧД_2$ – медіана значень частоти дихань за хвилину за ІІ добу БТ у ВАІТ;

$Т_2$ – значення Т° протягом ІІ доби БТ у ВАІТ: якщо спостерігалась 38°С або більше, то $Т_2$=38, якщо Т° субфебрильна – $Т_2$=37.

340,626 – константа дискримінації (діти 1-3 р.);

99,44856 – константа дискримінації (діти 3-7 р.).

Підставляючи дані пацієнтів у формулу, результат порівнюємо з нулем: f>0 свідчить необхідність проведення ПФ, p<0,05.

Висновки. Для визначення показань до ПФ у дітей раннього і дошкільного віку з ППУП доцільно використовувати прогностичну математичну модель з розрахуванням рівнянь дискримінантної функції, де змінні представлені медіаною Т° та частоти дихань на ІІ добу БТ. Розвиток деструкції також можна розглядати як додатковий прогностичний фактор необхідності ПФ у дітей з ПП.

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНА КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ СНУ У ДІЮЧИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ: ПЕРСПЕКТИВИ КЛІНІЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ

Г.В. Гук

Запорізький державний медичний університет

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Курило В.О.

Вступ. Психічне здоров’я військовослужбовців (ВС) Збройних Сил України (ЗСУ) набуває особливого значення в умовах активних бойових дій на території країни. Нашу увагу привертає висока частота виявлення порушень сну в стаціонарних хворих Запорізького військового госпіталю, що виявляються у 74-92% пацієнтів. У понад 90% випадків диссомнічний синдром (ДС) є асоційованим з непсихотичними психічними розладами субклінічного та клінічного рівня вираженості, що дозволяє розглядати його як достовірний фактор ризику негативних наслідків для психічного здоров'я. Сучасні погляди на лікування порушень сну неорганічного ґенезу враховують

15. THE INFLUENCE OF XYLATE ON THE VOLUMO- AND OSMOREGULATORY FUNCTION OF THE KIDNEYS IN DIABETES COMPLICATED BY THE SYNDROME OF ENDOGENOUS INTOXICATION OF PURULENT-SEPTIC ORIGIN
Andrushchak A.V. *27*

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

16. ПРОФІЛЬ ЦІТОКІНІВ ІЛ-4, ІЛ-13 У ДІТЕЙ ІЗ РІЗНОЮ ТЯЖКІСТЮ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ.
Вакула Д.О. *28*

17. ВПЛИВ ДРІБНОДИСПЕРСНОГО ПИЛУ НА ЗДОРОВ'Я ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ
Волкова Ю.В. *29*

18. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ПРОЯВІВ ЛАКТАЗНОЇ НЕДОСТАТНІСТІ НА ТЛІ ХАРЧОВОЇ АЛЕРГІЇ У ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ ІЗ РОТАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ
Воробйова Н.В., Усачова О.В. *30*

19. ВИКОРИСТАННЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗУ У ДІТЕЙ РАННЬОГО І ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОЗАЛІКАРНЯНИМИ ПНЕВМОНІЯМИ
Городкова Ю.В. *32*

20. НЕМЕДИКАМЕНТОЗНА КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ СНУ У ДІЮЧИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ: ПЕРСПЕКТИВИ КЛІНІЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ
Гук Г.В. *34*

21. КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ, ПАТОГЕНЕТИЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ТА ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ СИНДРОМУ ВІДСРОЧЕНОГО ПІСЛЯБОЙОВОГО ВІДРЕАГУВАННЯ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ УКРАЇНИ,ЯКІ БРАЛИ УЧАСТЬ В АТО/ООС
Данілевська Н.В. *37*