



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

ЗБІРКА ТЕЗ

**ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

«СУЧАСНІ ПИТАННЯ

**МОЛЕКУЛЯРНО-БІОХІМІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ
ТА ЛАБОРАТОРНОГО СКРИНІНГУ У КЛІНІЧНІЙ
ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ МЕДИЦИНІ - 2020»**

05-06 березня 2020 р. м. Запоріжжя



Голова оргкомітету: Ректор Запорізького державного медичного університету, заслужений діяч науки та техніки України, професор Ю.М. Колесник

Члени оргкомітету: д.мед.н., проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Моргунцова С.А., доц. Полковніков Ю.Ф., д.біол.н., доц. Горбачова С.В.

Секретаріат: к.мед.н., ас. Левченко К.В., ас. Робота Д.В., ас. Нікітченко Ю.В., ас. Бурлака К.А., ас. Маричева О.О.

СУЧАСНІ ТРУДНОЩІ ДІАГНОСТИКИ ЛАЙМ -БОРЕЛІОЗУ У ДІТЕЙ

Сіліна Є.А., Усачова О.В., Пахольчук Т.М., Конакова О.В., Шевченко Р.Л.*

Запорізький державний медичний університет

*КНП «Міська дитяча лікарня №5», м. Запоріжжя.

У Запорізькій області перший лабораторно підтверджений випадок Лайм-бореліозу зареєстрований в 2000 році. З 2004 року спостерігається зростання захворюваності і ця тенденція зберігається до теперішнього часу. Хвороба Лайма або Лайм-бореліоз – інфекційне захворювання, що переноситься кліщами і проявляється симптомами з боку різних органів, що утруднює діагностику.

Мета дослідження. Продемонструвати труднощі діагностики хвороби Лайма на клінічному випадку захворювання дитини, що мешкає у м. Запоріжжя.

Матеріали і методи дослідження. Нами проведений аналіз особливостей діагностики Лайм-бореліозу у 5-ої дитини, яка лікува в дитячому алергологічному відділенні міської дитячої лікарні м. Запоріжжя у 2018 році. Підтвердження етіології захворювання проводилося імуноферментним методами та за допомогою імуноблотінга.

Результати дослідження та їх обговорення. За останні роки в м. Запоріжжя в інфекційну лікарню частіше госпіталізують дорослих хворих з хворобою Лайма. Ми простежили випадок захворювання дитини, яка лікувалась у дерматовенеролога з підозрою на мікоз, контактний дерматит протягом 3-х місяців без позитивної динаміки. Далі з підозрою на хронічну кропив'янку дитина була направлена до алерголога. В анамнезі не було даних про укус кліща. За клінічними проявами захворювання після огляду інфекціоністом з урахуванням наявності мігруючої тривалої еритеми, тільки на четвертому місяці хвороби був запідозрений Лайм-бореліоз, локалізована форма. Застосований двоетапний метод серологічної діагностики. Методом ІФА визначені антитіла Ig G до *Borrelia burgdorferi* – 158,07 Од/мл (позитивний результат ≥ 22 Од / мл), а за допомогою імуноблоту – позитивний результат анти Ig M P41, анти Ig M p39, анти Ig M OspC Bb, анти Ig M OspC Bg, анти Ig G VIsE (*Borrelia burgdorferi*), анти Ig G VIsE (*Borrelia garinii*), анти Ig G OspC Bg (*Borrelia garinii*) та анти Ig G VIsE. Таким чином була серологічно підтверджена хвороба Лайма. У лікуванні додано тривалу антибактеріальну терапію цефуроксимом і хворий був виписаний під спостереження дільничного педіатра і педіатра-інфекціоніста із регресом місцевих симптомів мігруючої еритеми.

Висновки. Діагностика Лайм-бореліозу через багатогранність уражень є утрудненою і повинна базуватися на лабораторних даних, а саме, імуноблотингу, за відсутності чітких клінічних проявів та інформації про укус кліща.

Ключові слова: Лайм-бореліоз, діагностика, діти, імуноблотінг.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ОДНОНУКЛЕОТИДНИХ ПОЛІМОРФІЗМІВ ГЕНІВ NFATC1 ТА NFATC4 З ПЕРВИННОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ У ПІДЛІТКІВ 16-17 РОКІВ

Товма А. В., Іванько О. Г., Пацера М. В.

Запорізький державний медичний університет

Перспективним напрямком в медицині є вивчення ролі спадковості в розвитку первинної артеріальної гіпертензії (АГ) та її молекулярно-генетичних основ.

Метою роботи було встановлення взаємозв'язку поліморфізмів генів NFATC1 і NFATC4 у підлітків з підвищеним артеріальним тиском (АТ), розвитком ремоделювання лівого шлуночка (РЛШ) та самооцінками якості життя (ЯЖ) за анкетною SF-36.

Матеріали і методи. Обстежено 74 підлітка 16-17 років, у яких на підставі офісних вимірювань АТ та його добового моніторингу, а також поглибленого клінічного обстеження встановлена первинна АГ. Також обстеженим проведено анкетування з