

Міністерство охорони здоров'я України  
Державний заклад „Запорізька медична академія післядипломної освіти  
Міністерства охорони здоров'я України”



# ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

XIV ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ  
„АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ”

20 листопада 2020 року

УДК 61 (063)

А 43

**Редакційна колегія:**

**ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко**, академік НАМН України, член-кореспондент НАН України, д. мед. н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України».

**ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:**

**С.Д. Шаповал**, д. мед. н., професор, перший проректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

**І.М. Фуштей**, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

**ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:**

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

**Члени редколегії:** Н.О. Скороходова, д. мед. н., професор;  
В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;  
В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;  
В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент;  
О.О. Березін, заступник голови Ради молодих вчених.

Тези за матеріалами: XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні питання клінічної медицини» (20 листопада 2020 р., м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2020. – 320 с.

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

рецидивувань у хворих з первинною та післяопераційною вентральною грижою за умов морбідного ожиріння.

## **БРОНХІАЛЬНА АСТМА ТА ІНФІКУВАННЯ ТОКСОКАРАМИ: ЧАСТОТА РЕЄСТРАЦІЇ ТА КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ У ДІТЕЙ**

*О.А. Дралова, О.В. Усачова*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Токсокароз – захворювання, яке вражає переважно дитяче населення та проявляється ураженням багатьох органів та систем, з вірогідним розвитком астмоїдних станів.

**Мета дослідження.** Виявити частоту інфікування *T.canis* дітей з бронхіальною астмою та визначити клінічні особливості такого поєднання.

**Матеріали та методи.** Під нашим спостереженням було 50 дітей, хворих на бронхіальну астму (БА), які проходили лікування в умовах алергологічного відділення міської багатопрофільної дитячої клінічної лікарні № 5 м. Запоріжжя. За віком діти були розподілені наступним чином: 3-6 років – 6 пацієнтів (12%), 7-14 років – 32 (64%), 15-18 років – 12 (12%). Серед обстежених було 40 хлопчиків (80%) та 10 (20%) дівчаток. Всі пацієнти основної групи мали персистуючий перебіг БА (відповідно до загальноновизнаної класифікації — II - IV ступінь важкості захворювання). Групу контролю склали 20 дітей без БА. Всім дітям ми провели обстеження сироватки крові на наявність антитіл до токсокар (*T. canis*) за допомогою імуноферментного аналізу (ІФА).

**Результати.** При проведенні ІФА сироватки крові дітей з БА на антитіла до *T. canis* нами було виявлено 8 серопозитивних до токсокар пацієнтів, що становить 16%. В той же час жодний з 20 обстежених без БА не мав антитіла до токсокар ( $p < 0,01$ ). Пацієнти з БА та наявними анти-*T.canis* імуноглобулінами склали основну групу. Інші 42 дитини, що були негативними до токсокар – групу порівняння.

Аналіз вікової структури дітей з БА показав, що серед інфікованих *T. canis* значно переважають пацієнти 15-18 років (6 – 75%, проти 6 – 14,3% в групі порівняння;  $p < 0,05$ ). При цьому, серед інфікованих *T.canis* не було жодної дитини молодшого віку (0, проти 6 – 14,3% в групі порівняння;  $p < 0,05$ ). На підставі аналізу клінічного перебігу БА в групах порівняння ми виявили певні особливості. Так, в основній групі всі пацієнти хворіли на БА не більше 5 років, тоді як, в групі порівняння понад 5 років. Серед інфікованих *T.canis* 6 (75%) хворих мали частково контрольований перебіг БА, інші 2 (25%) – контрольований. В той же час

серед не інфікованих контроль БА був досягнений у 36 пацієнтів (54,7%). У пацієнтів першої групи нами був виявлений більш пролонгований перебіг загострення БА – він тривав більше 18 днів, тоді як у хворих другої групи період загострення був коротший – не більше 16 днів.

**Таким чином:**

1. Серед дітей віком від 7 до 18 років з БА кожний 8 має позитивні антитіла до токсокар.
2. Інфіковані токсокарами діти частіше мають не тривалий анамнез БА (до 5-ти років).
3. В цих пацієнтів переважає частково контрольований перебіг БА.

## **ЗАСТОСУВАННЯ ФЕРМЕНТНИХ БІОСЕНСОРІВ ДЛЯ МЕДИЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ**

*Ю.С. Єчко*

*Сумський державний університет*

*Кафедра біофізики, біохімії, фармакології та біомолекулярної інженерії*

*Науковий керівник – к.б.н., доцент Чорна І.В.*

Розробка і впровадження у практичне використання біосенсорних технологій є одним із пріоритетних напрямків медичної діагностики, зокрема для лабораторного аналізу, контролю інтенсивної терапії, а також для проведення аналізів у домашніх умовах. До складу біосенсорів входять три компоненти: чутливий елемент (імобілізовані природні біомакромолекули або їх штучні аналоги – біоміметики), фізичний перетворювач біологічного сигналу (електроди, оптичні волокна, п'єзокристали тощо) та електронна система для посилення та запису сигналу. Як біологічний матеріал можуть бути використані тканини, клітини, органели, рецептори, антитіла, ферменти, ДНК тощо, що розпізнають відповідний аналіт і утримують його біля поверхні перетворювача. Фізичний перетворювач трансформує біохімічний сигнал, який виникає в процесі розпізнавання аналіту, у вимірюваний електричний сигнал (Gui Q. et al., 2017; Сергеева Т.А. та співавт., 2016).

У ферментних біосенсорів фермент іммобілізований на поверхні трансдьюсера і біохімічним сигналом слугує зниження концентрації аналіту або продуктів ферментних реакцій. Ферментні біосенсори поділяються на дві групи: субстратні та інгібіторні. У субстратних біосенсорах фермент вступає в специфічну реакцію з аналітом (субстратом), результатом якої є утворення продукту реакції – низькомолекулярної речовини, наприклад, перекису водню. Найпоширенішим представником цієї групи є біосенсор на основі ферменту глюкозооксидази, що каталізує реакцію окислення глюкози до глюконової кислоти, в результаті якої із середовища поглинається кисень і утворюється перекис водню. Цю реакцію можна контролювати за допомогою кисневого електрода. Іншими прикладами ферментів оксидаз, які використовуються в біосенсорах є: холестеролоксидаза (визначення