



ISSN 2522-1116

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

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**науково-практичної конференції з міжнародною участю
молодих вчених та студентів**

**«Актуальні питання сучасної медицини і
фармації - 2021»**

15 – 16 квітня 2021 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2021

УДК: 61

А43

Конференцію зареєстровано в Укр ІНТЕІ (посвідчення № 163 від 12.02.2021).

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Голова оргкомітету: проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови: проф. Туманський В.О., проф. Беленічев І.Ф.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Павлов С.В., доц. Лур'є К.І., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., проф. Разнатовська О.М., ст.викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради Турчиненко В.В.

Секретаріат: ас. Данукало М.В., ст.викл. Борсук С.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2021» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 15 – 16 квітня 2021 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 202с.

ISSN 2522-1116

Запорізький державний медичний
університет, 2021.

прик тестом до казеїну (5мм) та коров'ячого молока (6мм). Було вирішено індукувати толерантність до казеїну шляхом введення причинного алергену у вигляді 0.2% кисло-молочного сиру. Перше введення за згодою мами проводилось в стаціонарі, а в подальшому – в домашніх умовах під постійним контролем та рекомендаціями щодо дозування. Після введення третьої дози у 20 гр. у хлопчика спостерігалася реакція у вигляді здуття живота, зміни консистенції та кратності стільця. Відбулась перерва схеми введення тривалістю п'ять діб з подальшим поступовим збільшенням білкового навантаження на протязі 4 місяців. На сьогодні дитина вживає за прийом 120 грамів кисло-молочного сиру, при цьому клінічна симптоматика відсутня.

Висновок: Проблема формування харчової толерантності вивчена недостатньо і потребує проведення додаткових досліджень та вдосконалення схем введення харчових алергенів .

РОЛЬ LL-37 У РОЗВИТКУ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ

Захарченко Н.А.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Леженко Г.О.

Кафедра госпітальної педіатрії

Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Інфекція сечовивідних шляхів (ІСШ) – одна з найпоширеніших бактеріальних інфекцій у дітей. Приблизно у 2% дітей щороку діагностують ІСШ, а приблизно у 12% виникають рецидиви. Тому, в умовах антибіотикорезистентності, що зростає, все гостріше постає питання про розробку нових стратегій лікування і профілактики інфекції сечовивідних шляхів серед дітей групи ризику. Розуміння ендогенних механізмів захисту є передумовою для розробки нових варіантів лікування і профілактики інфекції сечовивідних шляхів.

Мета дослідження. Визначити рівень забезпечення кателіцидином (LL-37) дітей з інфекціями сечовидільної системи з урахуванням клінічної форми інфекції.

Матеріали і методи. Обстежено 79 дітей віком від 3 до 17 років, репрезентативні за віком та статтю. До складу основної групи дослідження увійшли 59 дітей з інфекціями сечовидільної системи. З огляду на рівень ураження основну групу було розділено на три підгрупи: першу підгрупу склали 30 дітей із пієлонефритом, другу – 19 пацієнтів із циститом, третю – 10 пацієнтів з неуточненими інфекціями сечовидільної системи. До групи контролю було включено 20 умовно здорових дітей. Вміст LL-37 було визначено методом імуноферментного аналізу (ІФА) в сироватці крові пацієнтів, включених у дослідження, з використанням комерційного набору Hucult Biotech, LL37, Human, ELISA, Нідерланди. Застосовано метод кореляційного аналізу з обчисленням коефіцієнта рангової кореляції Спірмена. Для оцінки відмінностей показників використовувався непараметричний критерій (U) Манна-Уїтні. Відмінності вважали достовірними при $p < 0,05$.

Основні результати. За результатами проведеного дослідження було встановлено, що розвиток ІСШ супроводжується високим рівнем вмісту в сироватці крові LL-37. Так, середнє значення кателіцидину LL-37 в основній групі складало $1,83 \pm 0,1$ ng/ml, що достовірно перевищувало результати, отримані в контрольній групі – $1,5 \pm 0,08$ ng/ml ($p < 0,05$). Ми встановили, що рівень забезпечення LL-37 не залежав від клінічної форми захворювання, і становив $1,88 \pm 0,14$ ng/ml при пієлонефритах та $1,80 \pm 0,12$ ng/ml при циститах та не уточнених інфекціях. Додатково нами відмічено, що тяжкість перебігу ІСШ зворотно корелювала з рівнем LL-37 плазми крові ($r = -0,41$; $p < 0,05$).

Висновки. Таким чином, зростання рівня LL-37 в сироватці крові хворих на ІСШ можливо використовувати в якості маркеру перебігу захворювання.

РОЛЬ МАРКЕРІВ ЗАПАЛЕННЯ ІЛ-1В ТА ТНФ-А У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З АТОПІЧНИМ ДЕРМАТИТОМ

Йожикова Д.О., Вакула Д.О.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Недельська С.М.

Кафедра факультетської педіатрії

Запорізький державний медичний університет

Атопічний дерматит – це хронічне запальне захворювання шкіри, яке маніфестує в ранньому дитинстві та вражає до 20% дітей у світі. Розвиток запалення у пацієнтів з атопічним дерматитом потенціюється різними факторами. На сьогоднішній день особливу роль відводять шкірі як системі, яка забезпечує роль специфічного захисту.

Мета роботи: визначити роль маркерів запалення ІЛ-1 β та ТНФ- α у дітей раннього віку, хворих на атопічний дерматит.

Матеріали та методи. Основну групу дослідження склали 85 дітей віком від 3 місяців до 3 років із верифікованим діагнозом АД, групу контролю – 20 дітей без проявів атопії в анамнезі. Діагностичними критеріями АД вважали наявність трьох із головних та трьох із додаткових критеріїв за Hanifin & Rajka (1980 р.). Всі діти основної групи були розподілені на 3 підгрупи за тяжкістю перебігу АД (I, II, III) за шкалою SCORAD. Визначення вмісту біомаркерів у сироватці крові виконувалося на базі НМЛЦ ЗДМУ на імуноферментному повноплашковому аналізаторі «SIRIO S» (Італія). Аналіз результатів дослідження проводився за допомогою офіційного статистичного пакету «Statistica 13.0».

Результати дослідження: Було виявлено, що рівні ТНФ- α у групах I, II достовірно відрізнялися від показників групи контролю ($p < 0,05$). Однак, достовірної різниці між середніми показниками у групах I та II виявлено не було. Діти третьої групи мали достовірно вищі значення рівнів прозапального цитокіну ТНФ- α у порівнянні із групою I та II ($p < 0,05$). Показники маркеру ІЛ-1 β достовірно корелювали із тяжкістю АД за шкалою SCORAD.

Висновки: Підвищення вмісту досліджуваних маркерів у дітей з АД може свідчити про ступінь порушення шкірного бар'єру, адже в літературних джерелах описана роль кератиноцитів як системи, що посилює сигнали запалення в епідермісі та індукує викид саме цих прозапальних цитокінів.

ПОРІВНЯННЯ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ COVID-19 ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

Лабівка О.В.

Науковий керівник: д.мед.наук, проф. Павлишин Г.А.

Кафедра педіатрії №2

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України

Актуальність: пандемія COVID-19 в Україні та світі невпинно набирає обертів. Згідно з даними Американської академії педіатрії, у США близько 9% усіх випадків захворювання на коронавірусну інфекцію становлять діти. В Україні ці показники відповідають світовим даним.

Мета роботи: порівняти клінічний перебіг COVID-19 інфекції у дітей в Україні та світі.

Матеріали і методи: ретроспективно оцінено клінічний перебіг COVID-19 інфекції у 84 дітей, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні Тернопільської міської дитячої лікарні, з березня по вересень 2020 року та здійснено порівняння із світовими даними.

Результати: Діти першого року життя склали 25%, віком 1-5 років- 37,9%, віком 6-10 років – 15,5%, віком 11-18 років – 21,4%. Середній вік дітей – 5 років. 46,4% – дівчатка, 53,6% – хлопчики. Згідно світової статистики середній вік дітей з COVID-19 складає 7 років, хлопчики і дівчатка хворіють приблизно однаково часто з невеликою перевагою хлопчиків, що узгоджується з отриманими даними. Аналіз педіатричних даних ВООЗ свідчить, що найпоширенішими симптомами у дітей при COVID-19 є лихоманка(87,9%), кашель(67,7%), загальна слабкість(38,1%). Основні клінічні симптоми у дітей в даному дослідженні: гарячка (61,9%), нежить (30,9%), кашель (30,9%), загальна слабкість (30,9%), біль у горлі (19,04%), кишкові розлади (9,5%), блювання(7,14%), пневмонія виявлена у 13,09% дітей, що відповідає наявним даним. Всі діти в даному дослідженні отримували симптоматичну терапію, 46,7% пацієнтів – антибактеріальну, системні глюкокортикостероїди – 10,7%. Середня тривалість лікування складала – 9,1 дня. Згідно світових даних середня тривалість лікування становить 14 днів, тобто дані даного дослідження не перевищують світові.

Висновки: результати даного дослідження підтверджують вже наявні дані, що найчастіше на COVID-19 інфекцію хворіють діти 5 років та переважно мають легкий або середньої важкості перебіг. Основні симптоми, що включають лихоманку, кашель, втому та середня тривалість лікування також відповідають світовим даним.