

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



# ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

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

19 листопада 2021 року

# ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ, ЩО СУПРОВОДЖУЮТЬСЯ ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ

*М.О. Ярцева*

*Запорізький державний медичний університет*

*Кафедра госпітальної педіатрії*

Лімфаденопатії у дітей достатньо часто явище, що в більшості випадків обумовлене транзиторною проліферативною реакцією на вогнищеву інфекцію або дію череди ендо- або екзогенних чинників. Зміни клітинного складу лімфовузлів можуть носити характер реактивної гіперплазії, запальної гранульоми. Виходячи з цього, нас зацікавило порівняння гістологічної картини лімфовузлів при різних захворюваннях, що супроводжуються гіперплазією лімфатичних вузлів. Оцінювалися протоколи морфологічного дослідження лімфовузлів у дітей із лімфогранулематозом, лімфогістіоцитозом, лімфомами середостіння та черевної порожнини із метастазуванням в лімфовузли та лімфаденопатіями неясного генезу. У дітей із гіперплазією лімфатичних вузлів, яким з діагностичною метою була проведена біопсія лімфовузлів із подальшим гістологічним дослідженням, найбільш часто спостерігалась реактивна гіперплазія, що обумовлена доброякісною проліферацією клітин лімфоїдного ряду або лімфоцитів та гістіоцитів. При хронічних запальних процесах інфекційної природи, що викликані бактеріальною, грибовою інфекцією чи простішими (хламідії, токсоплазми) у вогнищах ураження, крім різних типів лімфоїдних клітин, визначаються макрофаги, гістіоцити, нейтрофіли, еозинофіли, плазматичні клітини, імунобласти також. При найбільш часто діагностованих в дитячому віці інфекціях (цитомегаловірусна інфекція, ВІЛ, інфекційний мононуклеоз, аденовірусних інфекціях) на тлі різних за ступенем зрілості лімфоїдних клітин виявляються так звані мононуклеари, що зовні подібні на клітини Ходжкіна, імунобласти та плазматичні клітини. З Ходжкінською лімфомою слід диференціювати хворобу «котячих подряпин», при яких в препаратах збільшених лімфовузлів виявляються імунобласти, атипіві мононуклеари та епітеліоїдні клітини. При дослідженні збільшених лімфовузлів після профілактичних щеплень (поствакцинальна лімфаденопатія) спостерігається проліферація лімфоїдних клітин з утворенням значної кількості імунобластів. Генералізована лімфаденопатія часто супроводжується гепатоспленомегалією і зустрічається не тільки у дітей із системними захворюваннями крові, а й у близько 40 % дітей із системними захворюваннями сполучної тканини (ювенільний ревматоїдний артрит, системний червоний вовчак тощо). Отже, для встановлення діагнозу та визначення терапевтичної тактики, значну допомогу клініцисту надає кваліфіковане гістологічне вивчення зрізів уражених лімфатичних вузлів, що за

потреби може бути доповнене комплексом цитохімічних реакцій та проведенням імунофенотипування.

## **СТРУКТУРА ХВОРОБ КРОВОТВОРНОЇ СИСТЕМИ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ**

*М.О. Ярцева*

*Запорізький державний медичний університет*

*Кафедра госпітальної педіатрії*

Висока частота захворюваності серед дитячого населення України залишається основною проблемою педіатрів та дитячих спеціалістів вузького профілю на будь-яких етапах надання медичної допомоги. Протягом останніх років захворюваність крові та кровотворних органів серед дитячого населення 15-17 років в цілому, як по Україні, так і в регіоні, залишається стабільною. Метою нашого дослідження було проаналізувати структуру захворюваності кровотворних органів серед підлітків Запорізької області, протягом 5 років, на основі аналізу звернень до консультативного гематологічного кабінету на базі обласної дитячої лікарні. Встановлено, що в структурі патології органів кровотворення серед підлітків, лідируючі позиції займають дефіцитні анемії, гострі лімфобластні лейкемії та лімфаденопатії (27,33 %, 18,2 % та 12,4 % відповідно), причому більше половини звернень є повторними (52,2 %). Розподіл дитячого населення віком 15-17 років, які потребували консультативної чи терапевтичної допомоги гематолога виглядає наступним чином: мешканці міст області – 74,67 %, сільські мешканці – 25,33 %. Менша кількість звернень сільських підлітків пов'язана зі значним територіальним віддаленням від обласного центру та розташуванням гематологічної служби на базі обласної клінічної дитячої лікарні. Відсоток госпіталізованих до спеціалізованого відділення обласної дитячої клінічної лікарні склав 22 % від загальної кількості дітей, які звернулися до консультативного гематологічного кабінету. Серед дітей Запорізького регіону впродовж минулого року у гематологічному кабінеті обласної дитячої лікарні взято на диспансерний облік 20 дітей, таким чином всього під постійним наглядом гематологів залишається 197 дітей, які складають 12,77 % від усіх звернень за допомогою впродовж всього року.

Структура групи динамічного спостереження, вперше поставлених на облік, виглядає наступним чином: гострий лімфобластний лейкоз (50 %), хвороба Ходжкіна (15 %), гостра мієлобластна лейкемія, гемофілія та гістіоцитоз (по 10 % відповідно) та лімфома Беркіта

212.	РОЛЬ ІММУНОКЛІТИННОЇ ІНФІЛЬТРАЦІЇ У СЕРОЗНИХ ГРАНИЧНИХ ПУХЛИНАХ ЯЄЧНИКІВ ТА ЇЇ ПРОГНОСТИЧНА РОЛЬ ДЛЯ ПРОГНОЗУВАННЯ ВИНИКНЕННЯ ВИСОКОДИФЕРЕНЦІЙОВАНИХ СЕРОЗНИХ КАРЦИНОМ ЯЄЧНИКІВ У МАЙБУТНЬОМУ <b>Яковцова І.І., Григоренко В.Р.</b> .....	351
213.	АНАЛІЗ ПРОТИВІРУСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С З КОМОРБІДНОЮ ХРОНІЧНОЮ НИРКОВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ <b>Ялова Г.В.</b> .....	353
214.	ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ, ЩО СУПРОВОДЖУЮТЬСЯ ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ <b>Ярцева М.О.</b> .....	355
215.	СТРУКТУРА ХВОРОБ КРОВОТВОРНОЇ СИСТЕМИ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ <b>Ярцева М.О.</b> .....	356
216.	КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СПОНТАННОЇ АУТОІМУННОЇ КРОПИВ'ЯНКИ <b>Ярцева Д.О.</b> .....	357
217.	КИШКОВА МІКРОБІОТА ЯК ОСНОВА МЕТАБОЛІЧНОГО ГОМЕОСТАЗУ <b>Ясній В.Б., Климнюк С.І.</b> .....	359
218.	ПОРУШЕННЯ ВУГЛЕВОДНЕВОГО ТА ЛІПІДНОГО МЕТАБОЛІЗМУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМО <b>Ястремська І.О.</b> .....	360
219.	NECROTIZING ULCERATIVE GINGIVITIS (NUG), A CONTEMPORARY REVIEW ON THE DISEASE <b>Amuele Selma Ndapewa Niitula</b> .....	361
220.	COMPLICATIONS DEPENDS COVID-19 <b>Archit P., Andrushchak M.O.</b> .....	362
221.	NON-FAMILY ANTICIPATION OF PARKINSON'S DISEASE <b>Boika A.V., Sialitski M.M., Bahamaz V.B., Ponomarev V.V.</b> .....	363
222.	ABILITIES OF PHENIBUT IN MANAGEMENT OF PATIENTS WITH STABLE CORONARY ARTERY DISEASE, ARTERIAL HYPERTENSION AND CONCOMITANT PSYCHO-EMOTIONAL DISORDERS <b>Vosukh O., Solomenchuk T., Dosiak Kh.</b> .....	365
223.	CELLULAR TEST-SYSTEMS AS ASSESSMENT TOOL OF PATIENT'S CONDITION WITH THERMAL TRAUMA <b>Voshchilin B.R., Babchak I.O., Nalbandyan K.S.</b> .....	367
224.	ANALYSIS OF OBSTETRIC HISTORY OF PRESCHOOL CHILDREN OF PATIENTS WITH ACUTE BRONCHITIS WITH SIGNS OF EUTHYROID SICK SYNDROME AND WITHOUT IT <b>Havrylenko A.O., Syadrysta Y.O.</b> .....	369
225.	EFFICIENCY OF COMBINED USAGE OF TEETH WHITENING AND REMINERALIZING THERAPY <b>Gadzhula N.G., Povsheniuk A.V., Fedyk T.V., Kvirikashvili A.M., Hykavchuk V.P.</b> .....	370