



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

**КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ,
ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКА РАДА**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**84 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2024»**

23-24 травня 2024 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2024

ОЦІНКА КЛІНІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ АЛЕРГЕНСПЕЦИФІЧНОЇ ІМУНОТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ПИЛКОВО-ХАРЧОВИМ АЛЕРГІЧНИМ СИНДРОМОМ

Касапчук Я. А., Глущенко Л. О., Колісник Я.О.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ткаченко О. Я., док. філ. Щербак В. В.
Кафедра педіатрії №2
Полтавський державний медичний університет

Актуальність. На сьогодні, поширеність алергії на пилок берези збільшується з кожним роком, що призводить до суттєвого зростання синдрому пилкової харчової алергії (СПХА) серед хворих з сезонним алергічним ринітом (САР). Майже 70% пацієнтів з САР мають прояви харчової алергії при вживанні продуктів рослинного походження, що обумовлено білками PR-10, які є гомологічними до основного алергену берези (Bet V1).

Метою нашого дослідження було провести оцінку клінічної ефективності алергенспецифічної імунотерапії у дітей із сезонним алергічним ринітом та пилково-харчовим алергічним синдромом.

Матеріали та методи. До дослідження було включено 16 дітей віком 12-16 років з САР та СПХА, яким проводилася алергенспецифічна імунотерапія екстрактами алергенів пилку берези. Усім дітям був детально зібраний алергологічний анамнез та здійснено оцінку вираженості проявів симптомів алергічного риніту за допомогою візуальної аналогової шкали. За результатами багатокомпонентної молекулярної алергодіагностики пацієнти, окрім гіперчутливості до пилкових алергенів, мали перехресно-реактивну сенсibiliзацію до алергенів яблука, моркви, сої, арахісу, полуниці та селери. Проведене лікування становило 24 ± 2 міс.

Результати. За результатами дослідження показники візуальної аналогової шкали, які були оцінені до та після проведеного лікування, продемонстрували значне покращення перебігу САР, оскільки середній бал ($1,75 \pm 0,19$) знизився у 4,5 рази порівняно з даними до початку алергенспецифічної імунотерапії. Встановлено, що прояви синдрому пилково-харчової алергії були відсутніми у 68,75% пацієнтів, зменшилися у 18,75%, тоді як у 12,5% хворих симптоми залишалися та характеризувалися свербіжем у ротовій порожнині й печією в ділянці язика, що можливо обумовлено коротким періодом лікування.

Висновки. Таким чином, за результатами проведеного лікування вдалося досягнути формування толерантності до перехресно-харчових алергенів, що відображає позитивний вплив алергенспецифічної імунотерапії не лише на перебіг алергічного риніту, а також на клінічні прояви синдрому пилкової харчової алергії, що значно покращує якість життя дітей із сезонним алергічним ринітом.

ОЦІНКА ВМІСТУ КАЛЬЦИТОНІНУ ТА ПЕРІОСТИНУ В СИРОВАТЦІ КРОВІ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТИПУ, В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РІВНЯ ГЛІКЕМІЧНОГО КОНТРОЛЮ

Сивогривова К.Б.
Науковий керівник: проф. Пашкова О.Є.
Кафедра госпітальної педіатрії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Головною причиною ранніх змін, що сприяють розвитку діабетичної остеоартропатії у дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу (ЦД 1), виступають абсолютний дефіцит інсуліну та хронічна гіперглікемія. Наразі недостатня кількість досліджень присвячена маркерам кісткового метаболізму при ЦД 1 у дітей.

Мета роботи: дослідити вміст кальцитоніну та періостину як біомаркерів кісткового метаболізму у дітей, хворих на ЦД 1, в залежності від стану глікемічного контролю.

Під спостереженням знаходилось 64 дитини, хворих на ЦД 1, віком 11-17 років. В залежності від стану глікемічного контролю діти були розділені на три групи. Перша група – 11 дітей з ідеальним та оптимальним рівнем глікемічного контролю, друга група – 13 дітей з субоптимальним, третя група – 40 дітей з високим ризиком для життя. Групу контролю склали 24 умовно здорових однолітків. Всім дітям визначався рівень кальцитоніну та періостину в сироватці крові за допомогою методу ІФА (Calcitonin (Biomerica, USA) та Periostin/OSF-2 (ELISA, Biovendor, USA)).

Отримані результати дослідження. Проведені дослідження показали, що у дітей, хворих на ЦД 1, не залежно від стану глікемічного контролю відмічалось зниження рівню кальцитоніну та періостину в порівнянні з дітьми з групи контролю ($p < 0,05$). Найгірші результати були отримані в третій групі пацієнтів, у яких вміст даних біомаркерів кісткового метаболізму були достовірно нижчі не тільки за показники контрольної групи, але й в порівнянні з першою групою ($p < 0,05$). Виявлені зміни кісткового метаболізму у дітей, хворих на ЦД 1, супроводжувалися зниженням відносної кісткової маси.

Висновок. У дітей, хворих на ЦД 1, спостерігається зниження вмісту періостину та кальцитоніну, що супроводжується зменшенням кісткового компоненту маси тіла, що вказує на уповільнення процесів кісткового ремоделювання з переважанням процесів кісткової резорбції над процесами кісткоутворення. Виявлені зміни прогресують при погіршенні стану глікемічного контролю, що підтверджує роль хронічної гіперглікемії в формуванні порушень з боку кістково-суглобової системи.

ОСОБЛИВОСТІ ІМУНОЛОГІЧНОЇ РЕАКТИВНОСТІ ПРИ МАНІФЕСТАЦІЇ ГОСТРОЇ ЛЕЙКЕМІЇ У ДІТЕЙ

Грицьков В.А.

Науковий керівник: ас. Коваль В.А.

Кафедра педіатрії №2

Харківський національний медичний університет

Актуальність. Гостра лейкемія (ГЛ) залишається найбільш поширеним онкологічним захворюванням у дітей. Розуміння імунологічних змін під час маніфестації цього захворювання, є критично важливим для розробки ефективних стратегій лікування та профілактики ускладнень.

Мета. Оцінити імунологічний статус дітей з ГЛ на момент маніфестації захворювання.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження включало аналіз медичної документації та даних імунологічного дослідження 43 дітей при маніфестації ГЛ у гематологічному відділенні КНП «Міської дитячої клінічної лікарні № 16» Харківської міської ради. Для аналізу даних використовувалися Microsoft Excel, «STATISTICA 8» та MedCalc.

Результати та обговорення. Найчастіше ГЛ маніфестує у віці 1-6 років ($p < 0,05$), хлопчики хворіють частіше, ніж дівчатка ($p < 0,05$). Вірогідно переважає гостра лімфобластна лейкемія ($p < 0,05$). Аналіз імунологічного статусу виявив зниження Z-оцінок CD3 (-2,49 (-8,24; 1,63)) та CD4 (-1,39 (-7,18; 3,23)). CD16 перевищувала нормативні (14,97 (3,45; 33,86)), як можлива захисна реакція на онкологічний процес. Незважаючи на підвищення CD22 (8,45 (0,47; 27,23)), відзначалося зниження IgG (-3,78 (-9,55; 9,16)), IgA (-0,98 (-6,14; 2,10)), IgM (-1,83 (-8,05; 1,42)). На тлі зниження кількості нейтрофілів відмічалось компенсаторне збільшення їх фагоцитарної активності.

Висновки. Діти з ГЛ мають імунологічну недостатність, що проявляється пригніченням клітинної ланки (зниження Т-лімфоцитів CD3, CD4) та гуморальної ланки (зниження IgA, IgM та IgG). Це підкреслює важливість ретельного моніторингу імунологічного статусу у дітей з ГЛ, необхідність розробки індивідуалізованих підходів до лікування, спрямованих на підтримку імунної системи для запобігання інфекційних ускладнень.