



**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

БЦЖИТ ЯК ПЕРШИЙ ПРОЯВ ПЕРВИННОГО ІМУНОДЕФІЦИТУ У ДИТИНИ 2-^X МІСЯЦІВ

Степанова А.О.

Науковий керівник: доц. Герасімчук Т.С.

Кафедра дитячих хвороб

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: Первинний імунодефіцит – це група рідкісних вроджених розладів в імунній системі, які проявляються підвищеною сприйнятливостю до інфекційних захворювань, аутоімунітету, автозапальних захворювань, алергії та/або злоякісних новоутворень.

Мета дослідження: опис клінічного випадку первинного імунодефіциту у дитини 2 місяців, висвітлення клініки, ранніх проявів, методів діагностики та лікування.

Матеріали та методи: дитина 2-х міс віку надійшла до фтізіатричного відділення зі скаргами на збільшення лімфатичного вузла в пахвинній ділянці. Щеплена БЦЖ вакциною на 2 добу після народження. При УЗД лімфатичних вузлів виявлені ехо-ознаки чисельної лівобічної пахової лімфаденопатії з наявністю двох лімфатичного вузлів з ознаками абсцедування. При проведенні дослідження пунктату з лімфатичного вузла методом ПЛР було виділено МБТ. Отримала лікування: введення в лімфатичний вузол протитуберкульозних препаратів. Було проведено імунологічне дослідження: констатовано наявність нейтропенії (8%/408 кл/мкл), зниження сироваткового IgG (1,8 г/л). З 3-х місяців – симптоми дерматита. Біохімічне дослідження крові: цитолітичний синдром (АЛТ 155,82 – 128 О/л, АСТ 111,6 – 98 О/л). Скринінгове обстеження на ВІЛ, вірусні гепатити В і С негативне. Діагноз імунолога неklasифікований дефіцит антитіл (D80.9). Хронічна тяжка нейтропенія. Ускладнений перебіг БЦЖ-вакцинації: аксиллярний лівобічний лімфаденіт. Гепатит неуточнений. Себорейний дерматит. Генетичне дослідження: Pathogenic variant, c.772G>A (p.Ala258Thr) в гені CFI, що показує схильність дитини до гемолітико-уремічного синдрому; виявлена похибка в гені IRF8 c.58A>G (p.Ser20Gly) може обумовлювати аутосомно-домінантну чутливість до мікобактеріальних захворювань, тому можливо є зв'язок між даним варіантом генетичного порушення та ускладненим перебігом БЦЖ-вакцинації у дитини. Призначена замісна терапія ВВІГ 0,6 г/кг/міс, первинна профілактика ко-тримоксазолом.

Результати: вчасно проведена діагностика дозволила в повній мірі провести лікувальні заходи та стабілізувати стан дитини.

Висновки: описаний клінічний випадок показує необхідність настороженості по відношенню до первинних імунодефіцитів у лікарів різних спеціальностей.

ВИЗНАЧЕННЯ РІВНІВ ВІТАМІНУ D У НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ

Цимбал А.Ю., Котлова Ю.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Котлова Ю.В

Кафедра дитячих хвороб ННІПО

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета роботи: визначити концентрацію 25 (ОН) D₃ у недоношених дітей різного гестаційного віку (ГВ) народження.

Матеріали і методи дослідження. Аналітичне, наглядове, когортне дослідження виконувалось на базі КНП ОПЦ ЗОР. Дослідження проведене на 12,7±3,2 добу життя у 67 недоношених дітей, народжених в ГВ 28-36 тижнів, контрольна група 20 доношених немовлят. Визначали концентрацію 25 (ОН) D₃ (нг/мл) у сироватці крові. Для оцінки рівня 25(ОН)D₃ у новонароджених використовувався чинний стандарт медичної допомоги «Профілактика та лікування аліментарного рахіту» (2023). Згідно з яким, дефіцит 25(ОН)D₃ діагностувався при рівні меншому за 20 нг/мл у сироватці крові, недостатність – при показниках менших за 30 нг/мл.

Результати оброблені за допомогою непараметричних методів статистичного аналізу. Для опису використовувалися медіана (Me) та межі квартильних відрізків [Q25%; Q75%]. Порівняння кількісних ознак у незв'язаних вибірках проводилося за допомогою критерію Манна-Уїтні. Достовірність результатів вважали підтвердженою при значенні $p < 0,05$

Отриманні результати. Визначили, що жоден з передчасно народжених дітей не мав дефіциту 25(OH)D₃. Недоношені діти з помірною недоношеністю (ГВ народження 28-33 тиж., $n = 33$) мали рівні 25 (OH) D₃ 25,6 [22,8; 29,6] (нг/мл). Діти ($n = 34$), народжені в ГВ 34-36 тижні (пізній термін недоношеності), мали концентрації 25 (OH) D₃ – 29,0 [24,0; 32,0] (нг/мл). У доношених малюків ($n = 20$) рівні 25 (OH) D₃ складали 41,7 [36,3; 44,4] (нг/мл).

Достатній рівень вітаміну D спостерігався у 36,4% дітей, які народилися в терміні помірної недоношеності, і у 38,2% малюків, народжених в пізньому гестаційному віці недоношеності. Однак більшість недоношених новонароджених (відповідно 63,6% і 61,8%) мали недостатні рівні вітаміну D. Забезпеченість вітаміном D у дітей помірних та пізніх термінів недоношеності статистично достовірно не відрізнялась ($p > 0,05$), проте була в 1,5 рази нижчою, ніж у доношених дітей контрольної групи ($p < 0,05$).

Висновки. Оцінка забезпеченості вітаміном D₃ у недоношених дітей свідчить про відсутність його дефіциту, але наявність у більшості з них недостатності вітаміну D₃, яка потребує обов'язкової ранньої корекції.

СИСТЕМНІ РЕТИНОЇДИ ПРИ АКНЕ: НА СКІЛЬКИ ЕФЕКТИВНИЙ ТА БЕЗПЕЧНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ?

Слободян В.М.

Науковий керівник: асист. Николайчук Х.Я.

Кафедри дерматології та венерології

Івано-Франківський національний медичний університет, Україна

Вступ. Акне - найпоширеніша дерматологічна проблема, яка значно впливає на психологічний стан пацієнта. Наслідками є утворення рубців та стійкої післязапальної гіперпігментації, що формують естетичний недолік. При важких акне першою лінією лікування є системні ретиноїди, які, через зменшення гіперплазії та гіперкератозу сальних залоз, регуляцію себопродукції та пригнічення запалення, сприяють очищенню шкіри від висипань.

Нашою метою було з'ясувати переносимість системних ретиноїдів при лікуванні акне II-III ступеня та оцінити їхні побічні ефекти.

Методи дослідження. Ми провели анонімне анкетування серед студентів нашого університету, які мають досвід лікування акне системними ретиноїдами. Опитник передбачав запитання щодо тривалості лікування акне, переносимості препарату та частоти виникнення побічних дій.

Результати. В опитуванні взяли участь 34 студентів, віком 20-24 роки, серед яких частка хлопців становила 20,6% (7 осіб). В залежності від важкості дерматозу та індивідуальної маси тіла, опитувані для досягнення рекомендованої кумулятивної дози 120 мг/кг приймали системний ізотретиноїн протягом 6-11 місяців і всі досягли повного регресу висипань. 100% респондентів відмітили, що впродовж лікування, особливо на 3-8 тижнях, турбували сухість та лущення шкіри різного ступеня вираженості. 10 учасників дослідження (29,4%) відзначили суттєве підвищення апетиту, 6 з них (17,7%) заявили про зміни менструального циклу, 4 осіб (11,8 %) попри регулярне використання сонцезахисних засобів вказали на розвиток фотодерматиту, а ще 3-є (8,8%) скаржились на часті носові кровотечі впродовж курсу лікування.

Висновок. Лікування системними ретиноїдами характеризується розвитком різних побічних ефектів, вимагає тривалого курсу лікування та постійного супроводу дерматолога. Але, як свідчать результати нашого дослідження, всі учасники дослідження були проінформовані про все це та надали письмову згоду на таку терапію. Частота побічних явищ не є високою, а задоволеність досягнутим результатом склала майже 91%.