

(10 мг/сут.), ингаляции кислорода FiO_2 0,3. Для больных с МНО > 3,5 трансфузии плазмы осуществлялись в дозе 9-15 мл/кг, что приводило к снижению МНО, увеличению ПТИ, фибриногена в течение первых суток, далее продолжали трансфузию в течение 7-8 дней. Для остальных пациентов доза КСЗП составляла 7- 10мл/кг, в течение 4-5 дней. Введение витамина K_1 (10 мг/сут.) проводилось в течение двух недель. Далее показатели зависели от инфузии плазмы ($R=0,94$). Выводы. В ходе исследования определены особенности клинического течения отравлений суперварфаринами: кровотечения из дёсен, гематурия, носовые кровотечения, увеличение МНО, гипопротромбинемия, гипофибриногемия, удлинение времени свертывания венозной крови по Ли-Уайту, начало клинических проявлений от 12-72ч. Терапия включала препараты: КСЗП (9-15 мл/кг) для больных с МНО > 3,5 9-15 мл/кг, для остальных- 7-10мл/кг. Витамин K_1 (10 мг/сут.) Высокую эффективность лечения подтвердили уменьшение у больных МНО до 1,5-2,1. увеличение фибриногена, протромбина, нормализация времени свёртываемости по Ли-Уайту, исчезновение клинической симптоматики.

ВПЛИВ НЕЙТРОПЕНІЇ НА РЕЗУЛЬТАТИ СИСТЕМНОЇ ТЕРАПІЇ РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ

Прохач А.В., Бондаренко И.Н., Завізіон В.Ф., Уржумова Н.Г.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»
Кафедра онкології та медичної радіології

Актуальність. Токсична дія протипухлинних препаратів на гемопоез є найбільш частим побічним ефектом, що виникає на етапах лікування хворих. В останні роки підвищується інтерес до вивчення ролі нейтропенії, як предиктора показників виживання у пацієнтів з раком молочної залози (РМЗ) в процесі хіміотерапії (ХТ). Мета: оцінити показники загальної і безрецидивної виживаності пацієнтів в залежності від тяжкості лейкопенії в процесі лікування. Матеріали і методи. Ретроспективно проаналізовані історії хвороби 110 пацієнток з неоперабельним РМЗ, які отримували системну терапію за схемою доксорубіцин +доцетаксел. Дослідження рівню нейтрофілів проводилися 1 раз на тиждень. Кожні 6-8 тижнів результати лікування оцінювалися за допомогою спіральної комп'ютерної томографії згідно критеріїв RECIST 1.1. Вивчалися показники загальної та без рецидивної виживаності за допомогою методів математичної статистики. Результати. Після проведення 6 курсів ХТ, у хворих, що мали 1-2 ступінь нейтропенії, медіана загальної виживаності склала 41,35 міс, а безрецидивна виживаність – 15,92 міс. У жінок, у яких в процесі ХТ спостерігалася нейтропенія 3-4 ступеню, медіана загальної виживаності була 18,15 міс та безрецидивної виживаності - 9,81 міс. Таким чином, за наявності нейтропенії легкого ступеню показник загальної виживаності в 2,28, а без рецидивної – в 1,62 разів більший ($p<0,005$) порівняно з хворими, у яких виникає більш виражене зниження показників гранулоцитів. Висновки. Наявність у хворих нейтропенії легкого ступеню в процесі ХТ має позитивний вплив на показники загальної та безрецидивної виживаності порівняно з пацієнтами, що мають важку нейтропенію.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Проценко М.В.

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Федотов В.П.
Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра дерматовенерологии и косметологии с циклом эстетической медицины ФПО

Цель: провести анализ заболеваемости атопическим дерматитом среди населения Запорожской области и определить ведущие клинические симптомы у пациентов разного пола и возраста. Материалы и методы. Объект исследования- 152 пациента (80 женщин и 72 мужчины), которым после полного клинического обследования на базе Запорожского областного кожновенерологического диспансера был установлен диагноз «атопический дерматит». Анализ заболеваемости производился в 3 возрастных периодах: I– до 3-х лет, II – от 3 до 12 лет и III–старше 12 лет. Результаты и их обсуждение. В I возрастном периодезаболевание манифестировало у 65 пациентов (43%): из них 22 девочки (34%) и 43 мальчика (66%), при этом у 85% преобладали экссудативные явления, у 15% - лихенификация. Манифест заболевания в II возрастном периодеу 41 пациента (27%):

24 девочки (59%), 17 мальчиков (41%). У 95% пациентов наблюдалась лихенификация, у 5 % - экссудативные явления. Первые симптомы заболевания в III возрастном периоде выявлены у 46 пациентов (30%): 28 женщин (61%), 18 мужчин (39%). У 99% пациентов наблюдаются явления лихенификации, у 1% - экссудативные явления. Зуд наблюдается у 100% больных всех возрастных периодов. Выводы. В большинстве случаев атопический дерматит манифестирует в I возрастном периоде, с выраженными экссудативными явлениями, что говорит о преобладании парасимпатической нервной системы. В II и III возрастных периодах преобладают явления лихенификации, которые свидетельствуют о преобладании симпатической нервной системы. Особенности клинических проявлений заболевания в разных возрастных периодах определяют тактику лечения пациентов.

ТОКСИКО – АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ГЕНЕЗА

Пухир В. П.

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Недельская С.Н.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской педиатрии

Лекарственные средства, назначенные для лечения, диагностики и профилактики заболеваний могут привести к нежелательным аллергическим реакциям. Синдром Стивенса – Джонсона (ССД) и токсический эпидермальный некролиз (ТЭН) рассматриваются как тяжелые варианты единого патологического процесса. Цель: уточнить распространенность, клинические проявления, особенности диагностики и лечения, исход токсико-аллергических симптомов на медикаментозные препараты. Материалы и методы. Проанализировано 17 историй болезни детей, которым проводилось лечение в реанимационном и аллергологическом отделениях КУ «ЗМБДЛ № 5» (главный врач Запороженко А. Г.) с 2009 по 2017 г. Результаты и их обсуждение. ССД у 15 детей, 2 ребенка с ТЭН. Девочек – 12 (70,6 %), мальчиков – 5 (29,4%). До 3-х лет – 3 человека, от 3-х до 6 – 8 детей, от 6 до 17 – 6. Клинически ССД – ТЭН характеризовался буллезным поражением кожи и слизистых оболочек с отслоением эпидермиса и образованием обширных эрозий в результате слияния и вскрытия пузырей, а также положительным симптомом Никольского. ССД и ТЭН индуцировался у детей инфекцией и лекарственными средствами, что требовало проведения специфической терапии. Летальных исходов не было. По литературным данным летальность достигает 5% при ССД, 30 - 35 % при ТЭН (даже 50 %). Выводы. При ССД и ТЭН лабораторные критерии диагностики отсутствуют. Для уточнения этих синдромов используются история заболевания и анализируются клинические симптомы.

УДК 618.33-008.922.1-037-07

ПОКАЗНИК ЦЕРЕБРО-ПЛАЦЕНТАРНОГО ВІДНОШЕННЯ – РАННІЙ ПРЕДИКТОР ДИСТРЕСУ У ПЛОДІВ З ПІЗНЬОЮ ФОРМОЮ ЗАТРИМКИ ЙОГО РОЗВИТКУ

Пучков В.А., Ольшанська А.В.

Запорізький державний медичний університет
Кафедра акушерства і гінекології

Зниження перинатальної смертності (ПС), збереження життя та здоров'я новонароджених є запорукою демографічного розвитку України. Провідною причиною ПС є фетоплацентарна недостатність (60%), яка ускладнює вагітність від 4 до 22%, та супроводжується гіпоксією плода, затримкою внутрішньоутробного розвитку чи антенатальною загибеллю плода. Мета дослідження – обґрунтувати зміни показника cerebro-плацентарного відношення, як раннього предиктору дистресу плода при затримці його розвитку. Матеріали та методи дослідження. Нами, за умови інформованої згоди, проведено обстеження 68 вагітних жінок з пізньою формою затримки розвитку плода (ЗРП) (середній вік – $27,97 \pm 5,66$ років), у 44,1 % - перша вагітність. Гіпотеза дослідження потребувала вивчення зміни показників як у вагітних, так і у новонароджених. Обстеження плода проводили за допомогою УЗ сканера Esaote My Lab Six. Результати дослідження. Встановлено, що при ЦПВ в межах 0-1,0, верифікований стан - дистрес плода становив 75%, що стало показанням для екстреного розродження шляхом операції кесаревого розтину (79%) у терміні вагітності $35,2 \pm 2,6$ тижнів. Підтвердженням дистресу плода були і клінічні