

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

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ
МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ**

(ДО 50-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ ЗДМУ)

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

18 – 25 КВІТНЯ 2018 р.

30 ТРАВНЯ 2018 р.

М. ЗАПОРІЖЖЯ

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету: ректор Запорізького державного медичного університету, **проф. Колесник Ю.М.**

Заступники голови: проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А.; доц. Моргунцова С.А.; доц. Компанієць В.М.; доц. Кремзер О.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Полковніков Ю.Ф.; д.мед.н., доц. Разнатовська О.М.; доц. Шишкін М.А.

Секретаріат: Підкович Н.В.; Баранова Н.В.

.....

АНАЛІЗ ЗАВЕЗЕНОГО ВИПАДКУ ТРОПІЧНОЇ МАЛЯРІЇ, ЯКИЙ ЗАКІНЧИВСЯ ЛЕТАЛЬНИМ РЕЗУЛЬТАТОМ

Рябокоть О. В., Богдан І. І.
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження – проаналізувати завезений випадок малярії, викликаной *Pl. Falciparum*. **Матеріали та методи.** У дослідженні було проведено аналіз історії хвороби пацієнта з малярією, амбулаторної карти пацієнта, даних патологоанатомічного експертизи. Обробка даних проводилась методами аналізу та опису отриманої інформації. **Результати.** Хворий А., 41 рік, надійшов в реанімаційне відділення інфекційного стаціонару 10.07.17 р. на 6й день хвороби, у тяжкому стані зі скаргами на підвищення температури тіла до 39°C, виражену слабкість, пожовтіння шкірних покривів, водянисті випорожнення до 5 разів, спрагу. З епідеміологічного анамнезу було виявлено, що з листопада до 29 грудня 2016 року знаходився у відрядженні у Судані, хіміопротективну не отримував, відзначає велику кількість комарів, які кусали неодноразово. З анамнезу хвороби відомо, що захворів гостро з підвищення температури тіла до 39,0-40°C, різкої слабкості, самостійно приймав жарознижувальні препарати – без ефекту. Самостійно провів швидкий тест на малярію – зі слів хворого результат був негативний. 08.01.17 р. був госпіталізований у клініку «Мотор Січ», де було діагностовано правосторонню нижньодольову сегментарну пневмонію, проведена терапія без ефекту. 10.01.17 була запідозрена малярія, за результатами паразитоскопії виявлені трофозоїти *Plasmodium falciparum* 56000 в 1 мкл, хворий був направлений для подальшого лікування до інфекційної лікарні. При госпіталізації у ВАТ обласної інфекційної лікарні стан тяжкий, виражена слабкість, у свідомості, субфібрилітет, емоційна лабільність, виражена слабкість. Шкірні покриви інтенсивно жовтяничні. Аускультативно дихання жорстке, послаблене у нижніх відділах, тахіпноє 23 за хв., SaO₂ – 96%. Гемодинаміка компенсована. Живіт різко роздутий, гепатоспленомегалія, Діурез за першу добу до 2000 мл зі стимуляцією, сеча темного кольору. У результатах лабораторних досліджень 18⁰⁰ 10.01.2017 г.: Ер. – 3,8x10¹²/л, Нб – 116 г/л, Лейк – 4,7x10⁹/л, метаміел. – 2 %, пал. – 46 %, тромб. – 100x10⁹/л, сечовина – 20,7 ммоль/л, креатинін – 299,3 мкмоль/л, загальний білірубін – 403 мкмоль/л, АлАТ – 1,99 ммоль/ч.л, протромбіновий індекс – 77 %, загальний білок – 61 г/л, глюкоза – 2,4 ммоль/л, К+ - 4,21 ммоль/л, Na+ - 134,4 ммоль/л. Результати дослідження крові на ВІЛ, маркери вірусних гепатитів, стерильність – негативні. Розпочата терапія хініном 10 мг/кг в/в краплино, цефтріаксон 2 г/добу + азітроміцин 500 мг/добу в/в, преднізолон 1,5 мг/кг/сут, инфузійна терапія до 2 л/добу + фурасемід, гепатопротективна терапія адеметионіном 800 мг/сут в/в + L-орнітіном-L-аспаратом 80 мл/добу, ентеросорбентами. Контроль рівня паразитемії кожні 6 годин. На фоні проведеної терапії вже через 6 годин лікування рівень паразитемії складав 8000 тис в 1 мкл, трофозоїти (зниження від начального рівня у 7 разів), а на кінець першої доби лікування 3350 паразитів в 1 мкл, але виявлені шизонти. 11.01.2017 р.: стан стабільно тяжкий, зменшення слабкості, безсоння. Діурез 1500 мл зі стимуляцією. Не дивлячись на позитивну динаміку зниження паразитемії, у хворого прогресувала поліорганна недостатність. 12.01.2017 г.: стан тяжкий, з негативною динамікою, за рахунок наростання поліорганної недостатності, посилення неврологічних розладів та жовтяниці. Задиха до 30 в покое, SaO₂ 85% без кисню (95 % з киснем), у нижніх відділах дрібнопухирцеві хрипи. Тенденція к гіпотонії, АТ 110/70 мм.рт.ст. Виражений метеоризм, парез кішківника. Діурез 2000 мл зі стимуляцією. У 14-00 хворий переведений на ШВЛ. При паразитоскопії - 110 паразитів в 1 мкл, кільцевидні трофозоїти, вперше виявлені гаметоцити 10 на 100 полів зору (8-ий день хвороби). Хворий переведений на препарат на основі артемізингу. 13.01.2017 р.: стан вкрай тяжкий, ШВЛ, нормотермія, тахікардія 93 за хвилину, гіпотонія 110/60 мм.рт.ст. SaO₂ 93%, діурез 1500мл. При паразитоскопії крові виявлені одиничні коле видні трофозоїти. У результатах лабораторних даних негативна динаміка В результатах лабораторних досліджень отрицательная динамика: Ер. – 3,0x10¹²/л, Нб – 92 г/л, тромб. – 39x10⁹/л, сечовина – 56,1 ммоль/л, креатинін – 669 мкмоль/л, загальний білірубін – 726 мкмоль/л, протромбіновий індекс – 56 %, Na+ - 158 ммоль/л. З 15⁰⁰ – анурія, з 20⁰⁰ – падіння гемодинаміки, призначений дофамін. У 23¹⁷ – зупинка серцевої діяльності, діяльність серця відновлена через 23 хвилини серцево-легеневої реанімації, падіння гемодинаміки – АТ 30/0 мм.рт.ст., додатково призначений адреналін. Через годину повторна зупинка серцевої діяльності. 14.01.2017 р., о 02¹⁵ констатована біологічна смерть. Остаточний діагноз: Малярія, викликана *Pl. Falciparum*, тяжкий перебіг. Ускладнення: Гостра ниркова недостатність. Гостра печінкова недостатність. Гостра дихальна недостатність. набряк-набухання головного мозку. ДВС-синдром. Патологоанатомічний діагноз. Основний: малярія, викликана *Pl. Falciparum*. Ускладнення: паренхіматозна дистрофія печінки, нирок, міокарду, вогнищевий некро-нефроз. Печінково-ниркова недостатність, дихальна недостатність (РДС), набряк головного мозку, ДВС-синдром. **Висновки.** Відсутність хіміопротективної малярії у період перебування у ендемічному регіоні, несвоєчасне звернення хворого за медичною допомогою і як наслідок несвоєчасне призначення протипаразитарної терапії обумовили формування ускладненого перебігу тропічної малярії з вираженою поліорганною недостатністю, підсумком якої стала загибель хворого. Особливістю даного випадку було відсутність церебральних проявів при вкрай тяжкому перебігу тропічної малярії та превалювання проявів поліорганної недостатності.

Прилипка Л. Б., Архій Е. Й. ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ ЕНЗИМІВ У КРОВІ ТА СЕЧІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ	102
Пришвицина Я. В., Софілканіч М. М. ПЛОЩИННА БЛОКАДА ЯК КОМПОНЕНТ РАНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХІРУРГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ЛАПАРОТОМНИХ ВТРУЧАНЬ.....	102
Проценко М. В., Федотов В. П. СРАВНЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ПСИХОВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ИСТИННОЙ ЭКЗЕМОЙ И АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ	103
Пустова К. В., Олійник Н. С. ЕКТОПІЧНА ВАГІТНІСТЬ – ОРГАНОСБЕРІГАЮЧІ МОЖЛИВОСТІ В ЛІКУВАННІ.....	103
Пухір В. П., Ніколаєва С. Л., Сіліна С. А. КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРИХ В'ЯЛИХ ПАРАЛІЧІВ У ДІТЕЙ З КОМОРБІДНИМИ АЛЕРГІЧНИМИ ХВОРОБАМИ	104
Радомська Т. Ю. ПРОФІЛАКТИКА РОЗВИТКУ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ У АМБУЛАТОРНИХ ПАЦІЄНТІВ ..	104
Радомська Т. Ю., Салівон-Гончаренко А. А. П'ЯТИРІЧНИЙ ДОСВІД РОБОТИ ДІАГНОСТИЧНОГО ЦЕНТРУ ЗДОРОВ'Я В УНІВЕРСИТЕТСЬКІЙ КЛІНІЦІ.....	105
Радутна О. А., Іванько О. Г. CLOSTRIDIUM DIFFICILE-ІНФЕКЦІЯ У ДІТЕЙ м. ЗАПОРІЖЖЯ.....	106
Разиграєва М. О., Авраменко Н.В., Кабаченко О. В. СУЧАСНІ АСПЕКТИ СИНДРОМУ ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЇ ЯК ФАКТОРУ ЕНДОКРИНОГО НЕПЛІДДЯ.....	106
Разнатовська О. М., Мирончук Ю. В. ОЦІНКА ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ТА КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ У ДІТЕЙ З НОВИМИ ВИПАДКАМИ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ	106
Разнатовська О. М., Хлистул В. М. ВПЛИВ ЕНДОБРОНХІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ УРАЖЕННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ БРОНХІВ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ХРТБ ЛЕГЕНЬ.....	107
Raznatovska O. M., Khudyakov G. V. THE INFLUENCE OF PATHOGENETIC THERAPY ON THE INDICATORS OF THE QUALITY OF LIFE OF PALLIATIVE PATIENTS WITH CHEMO RESISTANT TUBERCULOSIS OF LUNGS.....	107
Ромалийская О. В., Демченко А. В., Горбаткова Н. Г., Свистун С. И., Дудко Е. В., Шарпоева Я. Г. ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ.....	109
Рябокоть О. В., Анікіна О. В. КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ПРИ ВИЗНАЧЕННІ ПРИОРИТЕТІВ В ПРИЗНАЧЕННІ ПРОТИВІРУСНОГО ЛІКУВАННЯ	109
Рябокоть О. В., Богдан І. І. АНАЛІЗ ЗАВЕЗЕНОГО ВИПАДКУ ТРОПІЧНОЇ МАЛЯРІЇ, ЯКИЙ ЗАКІНЧИВСЯ ЛЕТАЛЬНИМ РЕЗУЛЬТАТОМ	110
Рябокоть Ю. Ю., Калашник К. В. КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-6 В МАНІФЕСТАЦІЇ НСV-АСОЦІЙОВАНОЇ ЗМІШАНОЇ КРІОГЛОБУЛІНЕМІЇ.....	110
Рябокоть О. В., Кулеш І. О. КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДОРΟΣЛИХ ХВОРИХ НА КІР У ПЕРІОД 2017-2018 р.р.....	111
Рябокоть О. В., Оніщенко Н. В. КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА УСКЛАДНЕНЬ ВІТРИНОЇ ВІСПИ У ДОРΟΣЛИХ ХВОРИХ	111
Рябокоть О. В., Хелемендик А. Б. КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ В ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ ВІРУСНОГО НАВАНТАЖЕННЯ.....	112
Самура Б. Б., Панасенко М. А., Вадигала Б. К. Р. ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОМЫ ХОЖКИНА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ: РЕЗУЛЬТАТЫ 3-ЛЕТНЕГО ПРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.....	112
Світлицька О. А. ВПЛИВ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ НА КАРДІО-РЕСПІРАТОРНУ СИСТЕМУ У ХВОРИХ З ПОСІДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ СИНДРОМУ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СНУ ТА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ	113
Серветник А. В. СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ЗАГОСТРЕННЯ СЕЗОННОГО АЛЕРГІЧНОГО РИНИТУ У ДІТЕЙ	113
Сиволап В. Д., Бондаренко А. П., Бугаєв В. В. ФИБРИЛЛЯЦІЯ ПРЕДСЕРДІЙ, ПРОГНОЗ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ.....	114
Сиволап В. Д., Земляний Я. В. КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНІ ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ ЛЕГЕНЕВОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ Q- ІНФАРКТ МІОКАРДА	114
Сиволап В. Д., Лашкул Д. А. ПРОГНОСТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ МАРКЕРІВ ЕКСТРАЦЕЛЮЛЯРНОГО МАТРИКСУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ	