

Міністерство освіти та науки України  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
IV Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

**ТОМ 2**

Суми  
Сумський державний університет  
2016

більше приділяється увага питанню її корекції та профілактики за рахунок мінерально – вітамінних комплексів.

Таким чином, спираючись на дані авторів, можна зауважити, що харчування дітей різного віку в сучасних умовах не спроможне забезпечити їх мікронутрієнтами у повному обсязі, тому є доцільним вивчення питань корекції та профілактики дефіциту ВМН за рахунок мінерально – вітамінних комплексів відповідно віку та потребам.

### **НЕХІМІЧНІ ЗАСОБИ БОРОТЬБИ З ДОМАШНІМИ ШКІДНИКАМИ**

*Ваганян А.Г. – студ.5 курсу, Загородній М.П.*

*Кафедра педіатрії з курсом медичної генетики медичного інституту СумДУ*

Використання хімічних засобів захисту значно полегшило боротьбу із домашніми шкідниками. Але ми і самі знаходимося під їх впливом.

**Мета.** Запропонувати на основі аналізу літератури нехімічні засоби боротьби із домашніми шкідниками.

**Результати та їх обговорення.** Для боротьби з блохами необхідно не рідше, ніж через день обробляти пилососом любими місця перебування домашніх тварин, щотижня прати їх підстилки у гарячій мильній воді. Після купання тварини проводити наступне полосканням відваром трав: ½ стакана свіжого чи висушеного розмарину на 1 літр киплячої води (для великих тварин – збільшити удвічі). Настояти 20 хвилин, процідити, остудити. Рівномірно облийте тварину, не витирати.

Мурашки досить часто є надтоїдливими сусідами. Для боротьби необхідно посипати червоним меленим перцем підлогу та плінтуси. Доцільно посадити м'яту біля дверей будинку (мурахи не переносять м'яту)

Моль часто є причиною псування наших речей чи прордуктів. Для боротьби з моллю провітрюйте одяг раз в тиждень, щоб видалити яйця та попередити її розмноження. Прання одягу убиває моль у всіх її формах.

Заверніть одягу та покладіть її на мороз на 3-7 днів.

Жучки в продуктах досить часта неприємність. Для попередження: заморозьте муку та крупу на 48-72 години після покупки її та зберігайте в закритій посуді (в скляних банках в прохолодному місці. В кожному банку покладіть лавровий лист).

Кліщі зустрічаєте як на тваринах, так і в людей. Не забувайте відправити видалені кліщі на дослідження на наявність інфекційного начала. Для видалення капніть на кліща спиртом. Як тільки кліщ витяне голову із шкіри, схватіть його великим та указовим пальцями, поверніть та видаліть.

**Висновок.** Використання даних рекомендацій дозволить більш ефективно боротися із домашніми шкідниками без хімічних засобів.

### **ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ЗАЛЕЖНО ВІД ФЕНОТИПУ**

*Ваколюк А. В., Рябець Т. С.*

*Науковий керівник: д.мед.н., доц. Процюк Т. Л.*

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова*

*Кафедра педіатрії №1*

**Мета дослідження:** вивчити особливості та порівняти ефективність лікування хворих на бронхіальну астму (БА) у дітей в залежності від фенотипу.

**Матеріали та методи:** Було опрацьовано дані лікування у 50 хворих дітей на БА з різними фенотипами, віком від 6 до 17 років, які знаходилися у Вінницькій обласній дитячій клінічній лікарні (ВОДКЛ). 25 хворих склали групу контролю на БА, що отримували протокольне лікування (ПКЛ) без урахування фенотипу. Хлопчики - 53%, дівчатка - 47%. Діти з вірусіндукованою астмою (ВІА) додатково отримували противірусні препарати (ПВП), а діти з астмою фізичного навантаження – антилейкотрієнові препарати (АЛТ). У хворих збирали дані алергологічного анамнезу, проводили поглиблене клінічне та

параклінічне обстеження, визначали в сироватці крові загальний IgE. Оцінка ефективності терапії проводилася на основі аналізу динаміки клінічних симптомів захворювання. Статистичну обробку результатів проводили за допомогою програми «STATISTICA 6,0».

Результати: Клінічна картина захворювання у дітей з ВІА, що отримували в комплексному лікуванні ПВП покращилася на 7 й день, тоді як в групі дітей, що отримували лише ПКЛ- на 10 й день. На тлі терапії АЛТ істотно зменшилася частота нападів БА, знизилася потреба в  $\beta 2$  агоністах, покращилася переносимість фізичного навантаження. Через місяць після початку лікування напади в денний час проявлялися рідше в 1,5 рази, а нічні - в 2 рази. При оцінці результатів алергологічного обстеження виявлено, що у 80% пацієнтів відзначалося збільшення в сироватці крові загального IgE і його показники становили у дітей до лікування  $792 \pm 25$  МО/мл ( $p < 0,05$ ), після лікування -  $624 \pm 10$  МО/мл ( $p < 0,05$ ); через 4 тиж. -  $254 \pm 25,0$  МО/мл та  $138 \pm 16,0$  МО/мл ( $p < 0,05$ ) через 8 тиж., відповідно, тобто знизилися в 2,5 рази.

Висновки: Астма – це хвороба, яка характеризується комплексом фенотипів. Хворих на БА дітей слід лікувати за індивідуальною програмою з урахуванням ступеню контролю і клінічного фенотипу астми.

## ПОЛІМОРФІЗМ G308A TNFA У ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

*Волошин С.Б.*

*Кафедра педіатрії ННІ ПО*

*Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Н.В. Банадига*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ*

*України»*

Сучасні підходи до ведення бронхіальної астми (БА) передбачають проведення базисної (протизапальної) терапії, яка узгоджується із тяжкістю перебігу, ступенем контролю. Однак не в кожного пацієнта вдається досягнути належного ефекту протизапальної терапії, що в значній мірі може бути обумовлена генетичним дефектом окремих рецепторів. Туморнекротичний фактор альфа (TNF $\alpha$ ) є прозапальним цитокіном, рівень якого в організмі може бути генетично детермінованим, та залежно від концентрації, може здійснювати як протекторну дію так і погіршувати перебіг запального процесу.

Мета роботи: дослідити особливості заміни G308A TNF $\alpha$  у пацієнтів з бронхіальною астмою залежно від тяжкості перебігу та статевої структури.

Проведено поглиблене клініко-лабораторне обстеження 64 пацієнтів із БА віком від 5 до 18 років, серед яких у 19 (29,69 %) осіб встановлено інтермітуючий перебіг, у 45 (70,31 %) – персистуючий перебіг: легкого ступеня у 17 (26,56 %) хворих, середнього ступеня також у 17 (26,56 %) пацієнтів, а у 11 (17,19 %) осіб – тяжкий перебіг. У гендерній структурі переважали особи чоловічої статі (64,06 %). Досліджуючи генотипові особливості у обстежених пацієнтів вдалось виявити переважання GG генотипу (68,75 %), з меншою частотою зустрічався GA генотип (26,56 %) та лише у 3 (4,69 %) хворих – AA заміна G308A TNF $\alpha$ . У випадку як інтермітуючого, так і персистуючого перебігу БА переважав та майже з однаковою частотою зустрічався гомозиготний варіант GG заміни (відповідно: 73,68 % та 66,67 %), рідше – GA генотип (відповідно: 21,05 % та 28,89 %). Проведений аналіз розподілу даних генотипів засвідчив, що незалежно від статі переважав гомозиготний GG варіант заміни (відповідно: 82,61 % та 60,98 %), GA генотип виявлявся значно рідше серед дівчаток (17,39 %), в той час серед хлопчиків у 31,71 % випадків. Гомозиготна AA заміна спостерігалась лише серед осіб чоловічої статі. Отже, результати досліджень встановили вагоме переважання генотипу GG заміни G308A TNF $\alpha$  незалежно від тяжкості перебігу та гендерних особливостей.