

89

науково-практична конференція
студентів та молодих
вчених із міжнародною участю

Scientific Conference of
Students and Young Scientists
with International Participation



**ІННОВАЦІЇ В
МЕДИЦИНІ та ФАРМАЦІЇ**

**INNOVATIONS in
MEDICINE and PHARMACY**

Івано-Франківськ, Україна, 2020

Ivano-Frankivsk, Ukraine, 2020

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ТОВАРИСТВО МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

89-ї науково-практичної конференції студентів та
молодих вчених із міжнародною участю
«ІННОВАЦІЇ В МЕДИЦИНІ ТА ФАРМАЦІЇ»

ABSTRACTS

of the 89th Scientific Conference of Students and
Young Scientists with International Participation
«INNOVATIONS IN MEDICINE AND PHARMACY»

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

89-й научно-практической конференции студентов и
молодых ученых с международным участием
«ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ И ФАРМАЦИИ»

м. Івано-Франківськ, 2020

КЛІНІКО-БІОХІМІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ ПРИЗНАЧЕННЯ ВІТАМІНО-МІНЕРАЛЬНИХ КОМПЛЕКСІВ У ПОЄДНАННІ З ПРОБІОТИКАМИ У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМ ГАСТРОДУОДЕНІТОМ ТА КОМОРБІДНОЮ ЛАТЕНТНОЮ СИДЕРОПЕНІЄЮ

Шандалюк О.

Наукові керівники: асист. Б.Н. Ткач, викл. І.В. Казімирчук

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра пропедевтики педіатрії

м. Івано-Франківськ, Україна, e-mail: shandalyuk01@gmail.com

Актуальність. Сидеропенія (СП) належить до станів дефіциту, що впливають на імунний захист, метаболічні процеси, премоурбідний фон тощо. Водночас, дані про застосування вітамінно-мінеральних комплексів разом з пробіотиками при хронічному гастродуоденіті (ХГД) є поодинокими. Тому, виходячи зі сказаного, нас зацікавили препарати Піковіт Юнік та Лінекс комплекс.

Мета. Вивчення окремих показників ферокінетики та можливості їх корекції при сидеропенії.

Матеріали і методи. Під спостереженням було 39 дітей-школярів із ХГД та сидеропенічним синдромом (СПС). Проявами СПС були: погіршення пам'яті та гостроти зору; м'язова слабкість і біль, дизуричні явища; бітурія; сухість і блідість шкіри, ламкість нігтів, випадіння волосся; ангулярний стоматит; «голубі» склери. Обстеження та лікування хворих проводилось згідно протоколів МОЗУ. Діагноз ХГД верифікували на основі ФЕГДС з рН-метрією індикаторним методом або УЗД шлунку з дегазованою водою. Н.рулогі виявляли методом ІФА. Обмін Fe вивчали замістом сироваткового заліза (СЗ) колориметричним методом, концентраціями феритину (КФ) і трансферину (КТ) методом ІФА та імунотурбідиметричним відповідно.

Результати дослідження. Після обстеження всіх хворих поділили на дві групи. 1 групі призначили 19 пацієнтів, яким, окрім стандарт-терапії, призначали Піковіт Юнік та Лінекс комплекс. В 2 групі було 20 школярів, які отримували тільки стандарт-терапію. Групу контролю склали 15 практично здорових дітей, в яких теж визначалися показники обміну Fe. Коморбідна латентна СП виявлена у всіх 39 хворих дітей (100%). Як прояви СПС, найчастіше виявляли зміни зі сторони шкіри і її додатків (76,9%) та бітурію (74,4%). Встановлено, що показники СЗ та КФ у них були нижчими, ніж у здорових дітей (відповідно $6,53 \pm 2,29$ мкмоль/л проти $19,94 \pm 1,29$ мкмоль/л; 51 ± 21 мкг/л проти 76 ± 8 мкг/л), а показник КТ – вищим ($3,7 \pm 0,3$ г/л проти $1,8 \pm 0,4$ г/л). Після лікування виявили, що у пацієнтів 1 групи СЗ і КФ були вищими, а КТ – нижчим, ніж у 2 групі, і наближались до відповідно таких показників у здорових дітей. Незначні або помірні дисбіотичні зміни мали місце у 82,1% дітей.

Висновки. Включення в стандарт-терапію вітамінно-мінерального препарату Піковіт Юнік у поєднанні із пробіотиком Лінекс комплекс при ХГД із коморбідною латентною сидеропенією позитивно впливає на показники ферокінетики, клініку сидеропенічного синдрому та біоденз кишечника. Тому їх можна рекомендувати для профілактики та лікування ХГД з коморбідною латентною сидеропенією у дітей.

ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ У ДІТЕЙ, ЯКІ ХВОРИЮТЬ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Швачко Д.В., Александрова Л.В.

Науковий керівник – к.мед.н., доц. І.Е. Зайцев

Сумський державний університет, медичний інститут

Кафедра педіатрії

м. Суми, Україна, e-mail: kafedrapediatrii@med.sumdu.edu.ua

Актуальність. Однією з найчастіших типів патології поєднаних з бронхіальною астмою (БА) є патологія органів травлення. Анатомічна схожість слизових оболонок дихальної та травної систем створює умови для поєднаних уражень при подібних патоморфологічних процесах.

Мета. Вивчення особливостей перебігу БА у дітей з дисплазією сполучної тканини при одночасному ураженні органів шлунково-кишкового тракту (ШКТ).

Матеріал і методи. Було проведено клініко-лабораторне обстеження 32 дітей (основна група) віком від 5 до 14 років, які перебували на лікуванні з приводу БА. Групу порівняння склали 15 дітей з БА без малих форм дисплазії сполучної тканини. Усім дітям поряд з загальноклінічними були проведені інструментальні дослідження (підфлуометрія, УЗД печінки і жовчного міхура) до і після лікування.

Результати. Серед обстежених дітей превалювали такі ознаки стигм дисембріогенезу: високі піднебіння (33%), плоскостопість (18%), гіпермобільність суглобів (50%), деформація грудної клітки (17%), гіпотонія м'язів (17%), порушення постави (19%), «мармуровість» шкірних покривів (13%), блакитні склери (7%). Для дітей із БА на тлі малих стигм, відмічалась різноманітність уражень ШКТ, що включало практично всі поширені форми. Нами були виділені наступні гастроентерологічні синдроми пов'язані зі стигмами дисембріогенезу ШКТ: перетяжки жовчного міхура (13%), дуоденогастральний рефлюкс (9%), гастроезофагальний рефлюкс (7%), кила стравохідного отвору (2%), дискінезія жовчовивідних шляхів (23%). Морфофункціональні зміни органів при малих стигмах поєднувалися з дефектами імунного захисту слизової ШКТ, що проявлялося частими дисбактеріозами (у кожній третій дитині) ($p < 0,05$), рецидивуючими глистними інвазіями (7,5%), харчовою алергією (5,5%) ($p < 0,05$). Ці діти в 3,5 рази частіше скаржилися на закрепи, ніж діти групи порівняння ($p < 0,05$).

Висновок. Проведені дослідження показали, що у дітей з БА на тлі малих стигм часто зустрічається поєднане ураження ШКТ.