



Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет
імені В.Н. Каразіна
Медичний факультет



XIII Міжнародна наукова конференція
студентів та молодих вчених
«Актуальні питання сучасної медицини»
Збірник тез конференції
14-15 квітня 2016 р.

м. Харків, Україна



- 7. СОПУТСТВУЮЩІЕ СВОЙСТВА Н1-БЛОКАТОРОВ ГИСТАМИНА ПО ОТНОШЕНИЮ К МИКРОФЛОРЕ, ВЫДЕЛЕННОЙ ИЗ МОКРОТЫ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**
Погребняк А.А., Сальников Д.А., Чернуский В.Г., Говаленкова О.Л., Летьяго А.В., Кашина-Ярмак В.Л. 56
- 8. МУКОПОЛИСАХАРИДОЗ II ТИПА**
Поликов Г.О. 57
- 9. ЙОДНА ЗАБЕЗПЕЧЕНІСТЬ ШКОЛЯРІВ МІСТА КИЄВА: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ**
Резніков Ю.П. 58
- 10. ОСОБЛИВОСТІ ДЕБЮТУ ГОСТРИХ ЛЕЙКОЗІВ У ДІТЕЙ**
Рудь В. П. 59
- 11. БИОМАРКЕР ВОСПАЛЕНИЯ МСР-1 В ДИАГНОСТИКЕ ТЯЖЕСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ**
Семенюк М.А. 60
- 12. ВПЛИВ КОЛОРТЕРАПІЇ НА ПОКАЗНИКИ ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗУ У ДІТЕЙ З ВЕГЕТАТИВНИМИ ДИСФУНКЦІЯМИ З ГІПОТЕНЗІЄЮ**
Слобода А.О. Забацита Д.О., Ткачук О.І., Тітова Т.О., Коляда Л.М., Ткалич А.В., Мазурець О.В. 61
- 13. ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ВАДАМИ РОЗВИТКУ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ВІННИЦЬКОМУ ОБЛАСНОМУ СПЕЦІАЛІЗОВАНОМУ БУДИНКУ ДИТИНИ**
Ситник Н.О., Андрієвський І.І. 62
- 14. ВАЗОДИЛАТАЦИОННАЯ ФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ У ПОДРОСТКОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**
Супрун Д. 63
- 15. ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ВТРАТИ КОНТРОЛЮ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ЗАЛЕЖНО ВІД ЗАПАЛЬНИХ ПАТЕРНІВ КРОВІ**
Тарнавська С.І., Євенчук І.В. 64
- 16. ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ФКУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВІКУ ВСТАНОВЛЕННЯ ДІАГНОЗУ**
Тітова Т.О., Ткалич А., Кириченко М.О., Ковалюх І. 65
- 17. СТАН МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ У ДІТЕЙ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТИПУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТРИВАЛОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ**
Шевченко Т.А., Корнійко Є.Ю., Герасимчук К.А. 65
- 18. ANALYSIS OF CLINICAL MANIFESTATION OF JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS IN THE PATIENTS WITH TOXIC HEPATITIS**
Basnet R., Gautam S., Rakovska L.O. 66
- 19. CLINICAL PRESENTATION OF JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS PATIENTS WITH DIFFERENT COMBINATIONS OF GENOTYPES OF METHYLENETETRAHYDROFOLATE REDUCTASE, METHIONINE SYNTHASE, METHIONINE SYNTHASE AND REDUCTASE GENES**
Golovko T.A., Adeleke A., Awofolaju T. 67



ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ВТРАТИ КОНТРОЛЮ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ЗАЛЕЖНО ВІД ЗАПАЛЬНИХ ПАТЕРНІВ КРОВІ

Тарнавська С.І., Євенчук І.В.

ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Науковий керівник: Безруков Л.О., д.мед.н., професор кафедри педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Актуальність теми. Оптимізація ризиків втрати контролю у дітей, хворих на бронхіальну астму та досягнення стійкої клінічної ремісії є головною метою лікування даної категорії пацієнтів.

Мета роботи. Дослідити особливості перебігу бронхіальної астми у дітей залежно від запальних патернів крові для оптимізації лікувально-профілактичних заходів.

Матеріали і методи дослідження. Проведено комплексне клінічно-імунологічне обстеження I-II рівня 46 дітей, хворих на бронхіальну астму. Залежно від вмісту гранулоцитів крові сформовані 2 клінічні групи: I групу склали 34 дитини, які хворіють на БА із гіпогранулоцитарним запальним патерном крові (вміст еозинофілів крові < 250 клітин/мм³ та нейтрофілів < 5000 клітин/мм³) (середній вік – $13,7 \pm 2,6$ роки, частка хлопчиків – 64,7%), до II групи увійшли 12 хворих з гіпергранулоцитарним патерном запальної відповіді (вміст еозинофілів крові ≥ 250 клітин/мм³ та нейтрофілів ≥ 5000 клітин/мм³) (середній вік – $14,9 \pm 1,9$ роки ($p > 0,05$); частка хлопчиків – 58,3% ($p > 0,05$)). За основними клінічними ознаками групи спостереження були зіставлюваними.

Результати дослідження та їх обговорення. Детальна оцінка показників тяжкості перебігу БА продемонструвала, що у пацієнтів I групи наявний відносно задовільний рівень контролю захворювання відносно II групи хворих: нічні симптоми захворювання понад 1-3 рази/тиждень відмічали у 18,2% хворих ($p > 0,05$), лише у 4,5% ($p < 0,05$) випадків застосування швидкодіючих бронходилататорів в обсязі більше 4 доз/доба, та 23,7% ($p < 0,05$) хворих потребували стаціонарного лікування понад 3 рази/рік. Водночас в кожній четвертій дитини з гіпергранулоцитарним фенотипом БА відзначалися часті нічні симптоми захворювання понад 1-3 рази/тиждень (25% випадків), кожен третій пацієнт даної групи (37,5%) потребував застосування швидкодіючих бронходилататорів в обсязі більше 4 доз на день (відносний ризик 8,3, при співвідношенні шансів – 12,7), що свідчило про неконтрольованість астми. Неможливість втримання контролю у хворих з гіпергранулоцитарним фенотипом БА підтверджувалося підвищеною потребою у стаціонарному лікуванні (понад 3 рази/рік) пацієнтів даної групи (62,5% спостережень) (відносний ризик – 2,6, при співвідношенні шансів – 5,4).

Висновки. Таким чином, встановлення ознак гіпергранулоцитарного фенотипу хвороби у зіставленні із гіпогранулоцитарним фенотипом астми асоціювало із високими показниками ризику розвитку неконтрольованої або частково контрольованої астми.