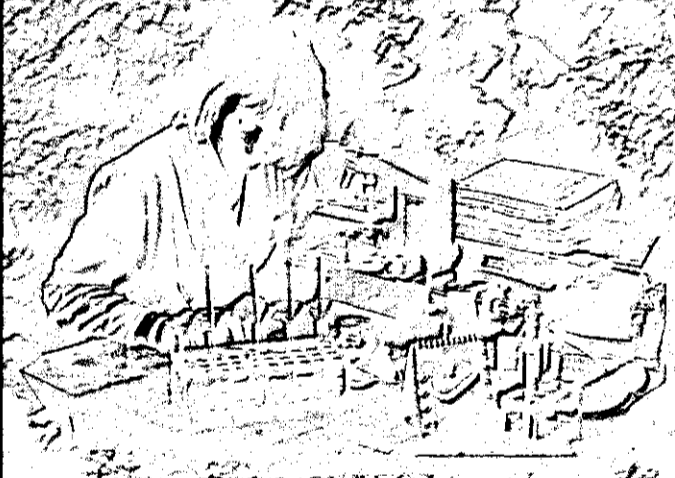


ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



**АКТУАЛЬНІ
ПИТАННЯ
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ
І МЕДИЧНОЇ
НАУКИ
ТА ПРАКТИКИ**



2011 ВИПУСК XXIV, ДОДАТОК

Матеріали конференції
«СУЧАСНІ АСПЕКТИ
МЕДИЦИНИ
І ФАРМАЦІЇ – 2011»



**Міністерство охорони здоров'я України
Запорізький державний медичний університет**

**71 Всеукраїнська науково-практична конференція
молодих вчених та студентів з міжнародною
участю, присвячена Дню науки**

**«СУЧАСНІ АСПЕКТИ МЕДИЦИНИ
І ФАРМАЦІЇ -2011»**

**Тези доповідей
12-13 травня 2011 року**

м. Запоріжжя

було визначення частоти змін у показниках загального аналізу крові (ЗАК) новонароджених із ГПЗЗ, які перебували на стаціонарному лікуванні на базі обласної дитячої клінічної лікарні м. Чернівці у 2010 році. Ретроспективно проаналізовано 30 історій хвороб новонароджених (15 хлопчиків і 15 дівчаток) з ГПЗЗ. У результаті проведеного аналізу показників ЗАК даної когорти дітей не виявлено чіткої залежності щодо підтвердження ГПЗЗ. Вказівки на наявність лейкоцитозу з паличкоядерним зсувом ліворуч, лейкоцитарний індекс $>0,2$ майже з однаковою частотою траплялися в обох групах спостереження. Так, лейкоцитоз із паличкоядерним зсувом ліворуч (вище $15 \times 10^9/\text{л}$ після 7-го дня життя, вище $20 \times 10^9/\text{л}$ з 3 по 7 добу життя, вище $30 \times 10^9/\text{л}$ у перші 2 доби життя) відмічено лише у $16,6 \pm 6,8\%$ немовлят. Частка лейкопенії становила лише $10 \pm 5,4\%$ серед обстежених. Тромбоцитопенію нижче 150 Г/л виявлено у $26,6 \pm 8,0\%$ дітей. Таким чином, зміни в показниках ЗАК не є патогномонічними у верифікації ГПЗЗ і можуть бути використані лише у комплексі з іншими клініко-параклінічними показниками.

АЛЕРГОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ В ПІДЛІТКІВ, ЗАЛЕЖНО ВІД КОНТРОЛЮ ЗАХВОРЮВАННЯ

Шахова О.О.

Науковий керівник – професор, д.мед.н. Колоскова О.К.

Буковинський державний медичний університет

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб, м. Чернівці

Мета роботи. Встановити алергологічні особливості перебігу бронхіальної астми у підлітків, залежно від ступеня контролю (за АСТ-тестом та GINA) для оптимізації його діагностики й покращання результатів лікування. Матеріал і методи. На базі пульмоалергологічного відділення ОДКЛ м. Чернівці обстежено 103 дитини підліткового віку, що хворіють на бронхіальну астму (БА). Усім дітям проведено комплексне обстеження, яке включало алергологічне (методом скарифікаційних проб або прик-тестів) й анкетування за АСТ-тестом та GINA для визначення якості контролю над перебігом захворювання. Отримані результати. Встановлено, що обстежені хлопці відзначали децю кращий ступінь контролю БА порівняно з дівчатами-однолітками при опитуванні за АСТ-тестом, середні результати якого у першому випадку становили $17,9 \pm 0,5$ балів, а у другому – $16,4 \pm 0,7$ балів ($p > 0,05$). Потреба у користуванні ситуаційною бронхорозширювальною терапією у хлопців виникала рідше ($3,5 \pm 0,1$ бали), ніж у дівчат-підлітків ($3,0 \pm 0,2$ бали, $p < 0,05$). Кращою виявилася у хлопців оцінка й за опитувальником GINA ($8,5 \pm 0,2$ проти $9,0 \pm 0,3$ балів, $p = 0,05$). Проте, у хлопців вірогідно частіше траплялись позитивні ($54,7\%$ проти $26,6\%$) та сумнівні реакції прик-тестів із пилковими алергенами ($23,8\%$ та $7,1\%$ відповідно, $p < 0,05$). За АСТ-тестом у хлопців-підлітків встановлений статистично вірогідний ризик досягнення контролю: показник співвідношення шансів $2,8$ ($95\% \text{ ДІ } 1,1-7,1$), абсолютний ризик 23% , відносний $1,5$ ($95\% \text{ ДІ } 1,1-1,9$). Висновки: Таким чином, у хлопців-підлітків при опитуванні за тестами АСТ і GINA відзначається кращий ступінь контролю БА порівняно з дівчатами-однолітками, проте внутрішньо-шкірні алерготести частіше супроводжуються позитивними результатами.

АСФИКСИЯ В РОДАХ: СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ ПРИ РОЖДЕНИИ И В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Шестакова Т.С.

Научные руководители: к.м.н., асс. Сюсюка В.Г., доц. Черянов К.Ю.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства, гинекологии та репродуктивной медицины

Ежегодно в мире рождаются в состоянии асфиксии 4 млн. детей, из них 840 тыс. умирают, еще столько же в дальнейшем страдают от стойких нарушений функциональной деятельности центральной нервной системы. [Володин Н.Н. и Рогаткин С.О., 2004]. Так частота перинатальной асфиксии у недоношенных детей составляет 30%, а у доношенных новорожденных – 20% [Эзутаган С.Г., 2000]. Цель исследования: дать характеристику