



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

**КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ,
ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКА РАДА**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**84 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2024»**

23-24 травня 2024 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2024

БЦЖИТ ЯК ПЕРШИЙ ПРОЯВ ПЕРВИННОГО ІМУНОДЕФІЦИТУ У ДИТИНИ 2-^X МІСЯЦІВ

Степанова А.О.

Науковий керівник: доц. Герасімчук Т.С.

Кафедра дитячих хвороб

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: Первинний імунодефіцит – це група рідкісних вроджених розладів в імунній системі, які проявляються підвищеною сприйнятливостю до інфекційних захворювань, аутоімунітету, автозапальних захворювань, алергії та/або злоякісних новоутворень.

Мета дослідження: опис клінічного випадку первинного імунодефіциту у дитини 2 місяців, висвітлення клініки, ранніх проявів, методів діагностики та лікування.

Матеріали та методи: дитина 2-х міс віку надійшла до фтізіатричного відділення зі скаргами на збільшення лімфатичного вузла в пахвинній ділянці. Щеплена БЦЖ вакциною на 2 добу після народження. При УЗД лімфатичних вузлів виявлені ехо-ознаки чисельної лівобічної пахової лімфаденопатії з наявністю двох лімфатичного вузлів з ознаками абсцедування. При проведенні дослідження пунктату з лімфатичного вузла методом ПЛР було виділено МБТ. Отримала лікування: введення в лімфатичний вузол протитуберкульозних препаратів. Було проведено імунологічне дослідження: констатовано наявність нейтропенії (8%/408 кл/мкл), зниження сироваткового IgG (1,8 г/л). З 3-х місяців – симптоми дерматита. Біохімічне дослідження крові: цитолітичний синдром (АЛТ 155,82 – 128 О/л, АСТ 111,6 – 98 О/л). Скринінгове обстеження на ВІЛ, вірусні гепатити В і С негативне. Діагноз імунолога неklasифікований дефіцит антитіл (D80.9). Хронічна тяжка нейтропенія. Ускладнений перебіг БЦЖ-вакцинації: аксиллярний лівобічний лімфаденіт. Гепатит неуточнений. Себорейний дерматит. Генетичне дослідження: Pathogenic variant, c.772G>A (p.Ala258Thr) в гені CFI, що показує схильність дитини до гемолітико-уремічного синдрому; виявлена похибка в гені IRF8 c.58A>G (p.Ser20Gly) може обумовлювати аутосомно-домінантну чутливість до мікобактеріальних захворювань, тому можливо є зв'язок між даним варіантом генетичного порушення та ускладненим перебігом БЦЖ-вакцинації у дитини. Призначена замісна терапія ВВІГ 0,6 г/кг/міс, первинна профілактика ко-тримоксазолом.

Результати: вчасно проведена діагностика дозволила в повній мірі провести лікувальні заходи та стабілізувати стан дитини.

Висновки: описаний клінічний випадок показує необхідність настороженості по відношенню до первинних імунодефіцитів у лікарів різних спеціальностей.

ВИЗНАЧЕННЯ РІВНІВ ВІТАМІНУ D У НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ

Цимбал А.Ю., Котлова Ю.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Котлова Ю.В.

Кафедра дитячих хвороб ННІПО

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета роботи: визначити концентрацію 25 (ОН) D₃ у недоношених дітей різного гестаційного віку (ГВ) народження.

Матеріали і методи дослідження. Аналітичне, наглядове, когортне дослідження виконувалось на базі КНП ОПЦ ЗОР. Дослідження проведене на 12,7±3,2 добу життя у 67 недоношених дітей, народжених в ГВ 28-36 тижнів, контрольна група 20 доношених немовлят. Визначали концентрацію 25 (ОН) D₃ (нг/мл) у сироватці крові. Для оцінки рівня 25(ОН)D₃ у новонароджених використовувався чинний стандарт медичної допомоги «Профілактика та лікування аліментарного рахіту» (2023). Згідно з яким, дефіцит 25(ОН)D₃ діагностувався при рівні меншому за 20 нг/мл у сироватці крові, недостатність – при показниках менших за 30 нг/мл.