

Міністерство охорони здоров'я України
Державний заклад „Запорізька медична академія післядипломної освіти
Міністерства охорони здоров'я України”



ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

XVI ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

„АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ”

24-25 листопада 2022 року

УДК 61 (063)

А 43

Редакційна колегія:

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.Г. Алексєєв, к.фарм.н., доцент, в.о. ректора Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

С.Д. Шаповал, д. мед. н., професор, перший проректор з науково-педагогічної роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

І.М. Фуштей, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:

О.О. Токаренко, к. мед. н., голова Ради молодих вчених.

Члени редколегії: Н.О. Скороходова, д. мед. н., професор;

В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;

В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;

В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент.

Тези за матеріалами: XVI Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених «Актуальні питання клінічної медицини» (24-25 листопада 2022 р., м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2022. – 277 с.

Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.

«КЛІНІЧНА МАСКА» ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДИТИНИ МАЛЮКОВОГО ВІКУ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Н.І. Гніда, В.С. Сергєєва

Одеський національний медичний університет

Кафедра педіатрії №3 з післядипломною підготовкою, к.мед.н. доцент Н.Г. Лотши

Вступ. На теперішній час цитомегаловірусна інфекція (ЦМВІ) є однією з найбільш розповсюджених на планеті. У різних країнах світу епідеміологія ЦМВІ коливається від 45 до 98%. В Україні ЦМВ-позитивними є більш ніж 80% жінок фертильного віку. У визначенні TORCH інфекцій ЦМВІ посідає четверте місце, і саме вона визнана найбільш частою причиною вродженої інфекції у немовлят.

Особливість клінічного випадку. Складність диференційно-діагностичного алгоритму ЦМВІ зумовлена нечіткістю, поліморфізмом клінічних ознак із відсутністю суворо специфічних симптомів. В наведеному клінічному випадку ЦМВІ була прихована під «маскою» пізньої форми геморагічної хвороби, що безпосередньо спричинило утруднення щодо верифікації основного діагнозу.

Обговорення клінічного випадку. З анамнезу відомо, що матері немовля 29 років. Перебіг даної вагітності на тлі фетоплацентарної недостатності і пологи супроводжувались передчасним відходженням навколоплідних вод.

Дитина М. (хлопчик) народилася 12.01.2021 року від 1-ої вагітності, 1-х термінових пологів з масою тіла 3420 грамів, довжиною 50 см з оцінкою за шкалою Апгар 7-8 балів. Об'єктивно: стан немовля після народження задовільний. Крик голосний, рухова активність збережена, рефлекси періода новонародженості викликаються. Прикладений до грудей, смокче активно. У віці 3 дні був виписаний додому у задовільному стані під нагляд дільничного педіатра.

На амбулаторному прийомі у віці 1 місяць у дитини визначаються незначні множинні крововиливи на піднебінні та екхімоз на лівому плечі. Через добу спостерігався масивний спонтанний внутрішньочерепний крововилив, тривала кровотеча після взяття крові для аналізу. В коагулограмі відмічено TR - 600 тис., АГ до АГ ЦМВ: IgM + Ig G +

Думка щодо діагнозу - Пізня форма геморагічної хвороби новонароджених, спонтанний нетравматичний внутрішньочерепний крововилив (субарахноїдальний?, паренхиматозний?).

Дитині не було проведено дообстеження, специфічна противірусна терапія не проводилась. І відповідно уточнення відносно діагнозу гострої ЦМВІ не здійснювалось.

У віці 7 місяців у дитини спостерігали грубий спастичний гіпертонус кінцівок, підвищені тонічні рефлекси, виражену затримку моторного розвитку (голову не тримає, не

перевертається, не сидить, іграшки не захоплює) та затримку розвитку передмовленнєвих голосових реакцій. Соматичний статус характеризувався поперхуванням рідкою їжею, відмічались гіпертрофія фолікулів у зіві та гепато-спленомегалія.

Лабораторні обстеження: ДНК ЦМВ: кров $1,43 \text{ Igкопій}/10^5$ клітин, мазок з ротоглотки: $1,3 \times 10^6$ копій/мл, сеча $6,2 \times 10^6$ копій/мл; АТ до АГ ЦМВ: Ig М негативний, Ig G 6,90 МО/мл, ІА Ig G 62 % високоавідні.

Діагноз: Гостра ЦМВІ.

Специфічна противірусна терапія проведена не в повному обсязі.

Вік дитини - 1 рік 7 міс. Неврологічний статус - короткочасно утримує позу на «четвереньках» і позу сидячи з опорою на руки, тотальний кіфоз хребта, не повзає, не ходить, порушення активних рухів, спастичний гіпертонус м'язів, відсутній мовленнєвий розвиток.

Діагноз: Наслідки спонтанного внутрішньочерепного крововиливу, спастичний тетрапарез. Затримка психічного і мовленнєвого розвитку.

ЦМВІ, стерта форма.

Результат - Інвалід дитинства

Висновки. Літературна довідка надає інформацію щодо механізму ушкодження ЦМВІ в даному випадку - ушкоджуюча дія вірусу безпосередньо на стінку судин, що призводить до його розриву з формуванням васкулітів, в тому числі і цереброваскуліту. Таким чином, перебіг ЦМВІ у дитини малюкового віку приховувався під «клінічною маскою» пізньої форми геморагічної хвороби новонароджених, захворювання, яке супроводжується підвищеною кровоточивістю внаслідок недостатності факторів згортання крові, активність яких залежить від вмісту вітаміну К.

ХРОНІЧНА ХВОРОБА НИРОК V СТУПЕНЮ, АФУНКЦІОНУЮЧИЙ ТРАНСПЛАНТАТ НИРКИ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Ю.В. Городкова, М.Ю. Курочкін, А.Г. Давидова

Запорізький державний медичний університет

Кафедра дитячих хвороб

Вступ. Хронічна хвороба нирок (ХХН) є глобальною соціально-економічною проблемою, оскільки 5-10 % населення світу мають ознаки цієї хвороби. Наводимо клінічний випадок власного спостереження відторгнення трансплантату нирки у дитини з ХХН V ступеню, яка перебувала на лікуванні у відділенні анестезіології-інтенсивної терапії та хроніодіалізу (ВАІТ та ХД) КНП «Міська дитяча лікарня №5» Запорізької міської ради.