

ХАРКІВСКАЯ МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ

ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

ХАРКІВСЬКА ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ ФТИЗІАТРІВ УКРАЇНИ

ПРОБЛЕМИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ І ПУЛЬМОНОЛОГІЇ У ДІТЕЙ ТА ДОРΟΣЛИХ

МАТЕРІАЛИ СТАТЕЙ І ТЕЗ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

ЛІКАРІВ: ДІТЯЧИХ ФТИЗІАТРІВ, ФТИЗІАТРІВ,

ПЕДІАТРІВ ТА СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ

21 листопада 2018 року

м. Харків

Проблеми туберкульозу і пульмонології у дітей та дорослих : матеріали статей і тез науково-практичної конференції лікарів: дитячих фтизіатрів, фтизіатрів, педіатрів та сімейних лікарів (Харків, 21 листопада 2018 р.) / під редакцією : Л. А. Суханової, І. О. Сіренко, О. Ю. Марченко. — Х. : ХМАПО, 2018. — 43 с.

У збірнику наведено результати наукових досліджень з проблем фтизіатрії та пульмонології у дітей та дорослих.

Наукові роботи представлені в авторській редакції, оргкомітету конференції не несе відповідальність за зміст работ.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ДИТИНИ 6 МІСЯЦІВ З БРОНХООБСТРУКТИВНИМ СИНДРОМОМ

Клименко В.А.¹, Яновська Е.А.¹, Піонтовська О.В.², Пасічник Е.В.²,
Марченко О.Ю.³

Харківський національний медичний університет¹; КЗОЗ «Обласна дитяча клінічна лікарня №1»²; Харківська академія післядипломної освіти³

Бронхообструктивний синдром - це симптомокомплекс, пов'язаний з порушенням бронхіальної прохідності функціонального або органічного генезу. Даний термін не може бути використаний як самостійний діагноз, а вимагає встановлення нозологічної форми. Виділяють 4 основні групи причин бронхообструктивного синдрому: інфекційна, алергічна, обтураційна, гемодинамічна [2, 3, 4]. Дані патогенетичні механізми лежать в основі багатьох захворювань, що протікають з бронхообструктивним синдромом. Більшість із них добре відомі лікарям практичної ланки охорони здоров'я (наприклад, бронхіальна астма, гастроєзофагеальний рефлюкс та ін.). Але деякі залишаються складними для диференціальної діагностики і перш за все через недостатню обізнаність лікарів.

Мета публікації - поліпшення діагностики, верифікації етіології обструкції у дітей раннього віку шляхом підвищення рівня знань лікарів про рідкісні причини обструктивного синдрому, зокрема - туберкульоз.

Клінічне спостереження. Дівчинка Ш., 6 місяців, госпіталізована до пульмонологічного відділення КЗОЗ «ОДКЛ №1» м. Харкова зі скаргами на задишку, кашель, гучне дихання, яке з'явилося з місяця життя дитини і наростало в ранковий час, слабкість, зниження апетиту.

З анамнезу захворювання відомо, що дитина переведена з Артемівської ЦРЛ, куди звернулася за 2 тижні до госпіталізації з вище переліченими скаргами на тлі яскравих катаральних явищ з боку верхніх дихальних шляхів, одноразового підвищення температури до 37,8 С. На момент надходження в ЦРЛ стан дитини розцінювався як середньотяжкий за рахунок обструктивного синдрому. Шкірні покриви бліді. Слизова зіву яскраво гіперемована. Грудна клітка емфізематозно роздута. Перкуторно - коробковий звук, аускультативно в легенях - сухі свистячі хрипи з двох сторін. Фізикальні дані з боку інших органів і систем без особливостей.

При обстеженні - клінічний аналіз крові : Нв-92 г / л, Ер-3.9 * 10¹² / л, лейко-17.1 * 10⁹ / л, ШОЕ-35мм / год, Е-1%, П-3%, С-51%, Л- 34%, М-11% (виражений лейкоцитоз, прискорене ШОЕ, анемія). На рентгенографії ОГК інфільтративних змін в легенях не виявлено.

Дівчинка отримувала лікування: амокцицилін з клавулановою кислотою, дексаметазон, інгаляції з сальбутамолом, флютиказоном. Стан дитини в динаміці погіршився, що стало причиною переводу в ОДКЛ №1.

З анамнезу життя відомо, що дитина - від третьої вагітності, яка протікала з токсикозом у I та II половині, бронхіту у матері, куріння (I дитина померла, II дитина - чотирьох років, здорова). Пологи треті, в термін гестації

встречается крайне редко). Для ранней диагностики МВИД следует проводить регулярное исследование гликемического статуса у всех детей, больных МВ, с момента установления диагноза.

Литература

1. Капранов Н.И., Каширская Н.Ю. Муковисцидоз. — М.: Медпрактика, 2014. — 67 с.
2. Кондюрина Е.Г., Зеленская В.В., Брылева К.М., Именев А.В. Сочетание муковисцидоза и сахарного диабета 1 типа у ребенка раннего возраста // Вестник молодого ученого. — 2014. — № 1—2. — С. 47—50.
3. Национальный консенсус «Муковисцидоз: определение, диагностические критерии, терапия» / Координаторы: Е.И. Кондратьева, И.Ю. Каширская, Н.И. Капранов. — М., 2016. — С. 148—155.
4. Farrell P.M., White T.B., Ren S.L. et al. Diagnosis of cystic fibrosis: consensus guidelines from the Cystic Fibrosis Foundation // Journal of Pediatrics. — 2017. — N 181. — P. 4—15.
5. Сложный пациент в педиатрии. Книга 2. Под редакцией проф. А.С. Сенаторовой. Харьков 2016
6. Типичные и атипичные формы муковисцидоза у детей / А. С. Сенаторова, Л. Н. Черненко, Г. Р. Муратов, Н. В. Башкирова, А. А. Яновская // Детский лікар. — 2014. — № 2 (31). — С. 10—18.
7. Муковисцидоз у детей — проблемы диагностики / Сенаторова А.С., Черненко Л.Н., Шипко А.Ф., Омельченко Е.В., Тельнова Л.Г., Урываева М.К., Ищенко Т.Б., Бужинская Н.Р., Цюра О.Н., Стрелкова М.И. // Журнал им. Н.А. Джавахидов «Экспериментальная и клиническая медицина». — №2. — 2015. — С. 12-17.

ПИТАННЯ ФТИЗИАТРІ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ

Валецький Ю.М.^{1,2}, Валецька Р.О.^{1,3}

¹Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького

²Волинське обласне територіальне медичне протитуберкульозне об'єднання

³Волинська обласна клінічна лікарня

Шляхом спілкування з лікарями-інтернами та лікарями-курсантами на курсах спеціалізації та тематичного удосконалення зі спеціальності «загальна практика – сімейна медицина», проведенням їх анкетування на предмет вивчення їх знань з питань профілактики, виявлення, діагностики та лікування туберкульозу, проведенням аналізу медичних карт амбулаторного хворого та направлень на консультацію до фтизіатра консультативної поліклініки 3 рівня, впродовж останніх 12 років, нами встановлено найбільш поширені та актуальні недоліки в їхніх знаннях. Ними виявились наступні:

1. Не знання показів та алгоритму дій що до направлення хворих в протитуберкульозний заклад 3 рівня ($P < 0,05$).

2. Надання пріоритетності в виявленні та діагностиці туберкульозу легень рентгенологічним методам, а не виявленню збудника туберкульозу ($P < 0,05$).
3. Не завжди проводиться рентгенологічний контроль після лікування пневмонії ($P < 0,05$).
4. Переоцінка можливостей комп'ютерної томографії та гістологічної картини в діагностиці етіології патологічного процесу в легенях ($P < 0,05$).
5. Надто велике значення в діагностиці туберкульозу у дорослих надається реакції Манту ($P < 0,05$).
6. Нерідко виникає «паніка» у лікарів при діагностиці туберкульозу у вагітних або вагітності у хворих на туберкульоз ($P < 0,05$).
7. Має місце низька настороженість до туберкульозу позалегенових локалізацій, не знання його клініки та діагностичних критеріїв ($P < 0,05$).
8. Незнання питань інфекційного контролю, які стосуються профілактики поширення туберкульозної інфекції ($P < 0,05$).

ВИКОРИСТАННЯ NEXT-GENERATION SEQUENCING (NGS) ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ ГЕНІВ *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS* ІЗ МНОЖИННОЮ ТА РОЗШИРЕНОЮ ЛІКАРСЬКОЮ СТІЙКІСТЮ СЕРЕД КЛІНІЧНИХ ІЗОЛЯТІВ В УКРАЇНІ

Константиновська О.С., Солодякін О.С., П.І. Потейко, Кучеренко Ю.В., Кучеренко І.В., Андрус А.М.

Кафедра фтизіатрії, пульмонології та сімейної медицини

Харківська медична академія послудипломного образования

Частота випадків мультирезистентного (МРБТ) та туберкульозу із розширеною резистентністю (РРТБ) у дітей загалом відображає закономірності резистентності до ліків серед дорослого населення. В Україні мікобактерії туберкульозу (МБТ) стають все більш стійкими до ліків. Сиквенування наступного покоління (NGS) є важливим інструментом для виявлення мутацій резистентності до протитуберкульозних препаратів. Частота РРТБ зростає, і NGS може допомогти з'ясувати масштаб РРТБ в Україні.

NGS використовували для характеристики генів МРБТ та РРТБ з клінічних ізолятів 75 МБТ, зібраних в Україні.

Методи

Клінічні ізоляти МБТ, які були культивовані на поживному середовищі Левенштейна-Йенсена, зібрані в протитуберкульозних медичних закладах м. Харкова та Харківської області, були інактивовані в PrimeStore Molecular Transport Medium® (Longhorn Vaccines and Diagnostics, Texas, USA) і транспортовані для подальшого дослідження в Сан-Антоніо, Техас (Сполучені Штати Америки) за температури зовнішнього середовища. ДНК із МБТ було виділено та піддано NGS, використовуючи Illumina MiSeq. Мутаційний аналіз генів *gyrB*, стійких до фторхінолону (FQ), та генів антибіотикорезистентності другого ряду *16s* / *eis*, проводився з використанням LaserGene (DNASStar).

АНАЛІЗ ЗАЛЕЖНОСТІ ПРОФІЛЮ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ЗАЛЕЖНО ВІД ТИПУ ВИПАДКУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ. Шевченко О.С., Погорелова О.О.....	24
IMPACT FREQUENT EXACERBATIONS ON THE COURSE OF COPD. Khodosh E., Krutko V.....	25
АНАЛІЗ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ЗАХОДІВ ТА ЗАХВОРЮВАНOSTI НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ДІТЕЙ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2017 РІК Худякова О.Г., Суханова Л.А.....	25
ЗНАЧЕНИЕ ОЧАГА ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ. Сиренко И.А., Суханова Л.А., Белогорцева О.И., Марченко О.Ю., Поляков В.В., Твердохлеб Т.А., Калиновская В.В.....	29
ФЕНОТИПИЧЕСКИМИ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ Суханова Л.А., Белогорцева О.И., Сиренко И.А., Марченко О.Ю., Поляков В.В.....	31
MULTIDRUG-RESISTANT TUBERCULOSIS AND GENDER ASPECTS OF THE EPIDEMIC. Ovcharenko I.A., Shevchenko O.S., Shvets O.N., Chernenko N.G.....	33
ПРОГНОЗУВАННЯ МОЖЛИВОГО РЕЗУЛЬТАТУ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ. Овчаренко І.А., Шевченко О.С., Труш О.М., Сердюк Ю.Д.....	34
POTENTIAL RISK FACTORS OF BRONCHIAL ASTHMA DEVELOPMENT IN CHILDREN. Polyakov V.V., Senatorova A.S., Makeeva N.I., Sukhanova L.A., Sirenko I.A., Marchenko O.Y.....	35
THE ASSOCIATION OF LUNG FUNCTION INDICES WITH PARAMETERS OF LUNG BARRIER STATUS IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA. Polyakov V.V., Senatorova A.S., Makeeva N.I., Sukhanova L.A., Sirenko I.A., Marchenko O.Y.....	36
ASSOCIATION OF TUMOR NECROSIS FACTOR- α AND TRANSFORMING GROWTH FACTOR- β 1 LEVELS WITH PULMONARY FUNCTION TEST IN CHILDREN BRONCHIAL ASTHMA. Polyakov V.V., Senatorova A.S., Makeeva N.I., Sukhanova L.A., Sirenko I.A., Marchenko O.Y.....	37
ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ. Поляков В.В., Суханова Л.А., Сиренко И.А., Марченко О.Ю., Гончарь М.А., Сенаторова А.С.	38

Наукове видання

ПРОБЛЕМИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ І ПУЛЬМОНОЛОГІЇ У ДІТЕЙ ТА ДОРΟΣЛИХ

МАТЕРІАЛИ СТАТЕЙ І ТЕЗ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
ЛІКАРІВ: ДІТЯЧИХ ФТИЗІАТРІВ, ФТИЗІАТРІВ,
ПЕДІАТРІВ ТА СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ

21 листопада 2018 року
м. Харків

Підписано до друку 16.11.18. Формат 60х84/16.
Папір офсетний. Гарнітура Times ET. Умов. друк. арк. 2,5.
Наклад 100 прим. Замов. № 1116/5-18. Ціна договірна.

Надруковано з готових оригінал-макетів у друкарні ФОП Петров В. В.
Єдиний державний реєстр юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців.
Запис № 2400000000106167 від 08.01.2009 р.
61144, м. Харків, вул. Гв. Широнінців, 79в, к. 137, тел. (057) 778-60-34.
e-mail:bookfabrik@mail.ua