

значущу позитивну кореляцію між низьким рівнем кальцію на шосту добу та наявністю дихальної недостатності у передчасно народжених дітей ( $r=0,391$ ,  $p=0,048$ ).

**Висновки:** Низькі рівні фосфору і кальцію у сироватці крові є незалежними предикторами ускладненого перебігу раннього неонатального періоду у передчасно народжених дітей.

## ЗАСТОСУВАННЯ СПЕЦИФІЧНОЇ ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ТЯЖКОЇ ФОРМИ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

*Прилуцький К.Ю., Ільченко В.І., Пікуль К.В.*

Полтавський державний медичний університет

Інфекційний мононуклеоз – це одна з форм первинної Епштейн–Барр вірусної інфекції, яка характеризується лихоманкою, лімфаденопатією, тонзилітом, гепатолієнальним синдромом, а також характерними змінами в периферичній крові.

Дівчинка 4-х років була госпіталізована у дитяче відділення Полтавської інфекційної лікарні з діагнозом: інфекційний мононуклеоз. При огляді стан розцінений як тяжкий. Температура тіла піднімається до 39° С, погано піддається дії пероральних антипіретиків. Дитина дуже в'яла, скаржиться на головний біль, біль у горлі, біль у животі. Хворіє 5-й день. Носове дихання утруднене, дихає напіввідкритим ротом, дихання хрипливе. Помірно вражена жовтяниця шкіри, склер. Має місце лімфаденопатія, особливо це стосується шийних лімфовузлів: вони множинні, розміром 1-2 см, щільні на дотик, чутливі при пальпації. При огляді ротогорла має місце значне збільшення піднебінних мигдаликів, вони мало не стикаються між собою, гіперемійовані, вкриті білуватим нещільним нальотом, що доволі легко знімається шпателем. Піднебінні дужки, язичок, задня стінка глотки гіперемійовані, набряклі. При пальпації печінки помірна болючість. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 4 см, край гострий, ущільнений. Селезінка + 2 см. При біохімічному дослідженні сироватки крові має місце підвищена активність амінотрансфераз, гіпербілірубінемія. У периферичній крові – високий лейкоцитоз, збільшення ШОЕ, високий лімфомоноцитоз, 29% атипичних мононуклеарів. Методом ІФА виявлені антитіла до EBV: анти VCA – IgM, анти VCA – IgG, анти EAD. Методом ПЛР в крові виявлений антиген EBV.

В цілому поєднання цих факторів свідчить про гостру форму EBV – інфекції у вигляді інфекційного мононуклеозу, тяжкої форми.

Згідно з діючим протоколом, інфекційний мононуклеоз не потребує противірусної терапії. Але патогенетична терапія не призводила до покращення стану дитини, навіть навпаки. Тому, враховуючи літературні дані про високу активність ацикловіру стосовно EBV, було вирішено доповнити терапію внутрішньовенним введенням цього препарату у дозі 10 мг/кг кожні 8 годин. Приблизно через 2 доби стан дитини суттєво покращився, з'явилась тенденція до нормалізації біохімічних показників та показників периферичної крові.

Таким чином, наведений клінічний випадок підтверджує ефективність застосування ацикловіру в лікуванні тяжкої форми інфекційного мононуклеозу у дітей.

## ОСОБЛИВОСТІ ДЕРМАТОПАТІЙ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ІЗ СИНДРОМОМ ПОЛІКІСТОЗУ ЯЄЧНИКІВ

*Сюсюка В.Г., Макуріна Г.І., Єршова О.А.*

Запорізький державний медичний університет

Гіперандрогенія (ГА) – найбільш поширена ендокринопатія у жінок, спричинена надмірною продукцією андрогенів яєчниками та / або наднирниками чи підвищенням локальної тканинної чутливості до циркулюючих андрогенів. До частих та характерних проявів ГА належать дерматопатії (акне, алопеція, себорея та гірсутизм) і синдром полікістозу яєчників (СПКЯ). За даними літератури, ознаки ГА спостерігаються у 10-20 % жінок [Камінський В. В. та співавт., 2016]. До основних скарг, з якими пацієнтки зазвичай звертаються до лікаря, відносять посилений ріст волосся на тілі за чоловічим типом (гірсутизм), підвищена жирність шкіри та її лущення (себорея), вугрові висипання на обличчі, спині (акне); порушення менструального циклу (аменорея, олігоменорея, метрорагія). Таким чином, успіх в ефективній допомозі жінкам із СПКЯ – це спільна робота дерматовенеролога, гінеколога та інших спеціалістів.

**Мета дослідження:** встановити частоту виникнення та характер дерматопатій на підставі комплексного обстеження жінок репродуктивного віку із синдромом полікістозу яєчників.

**Матеріали і методи** Групу дослідження склали 34 пацієнтки з СПКЯ у вікових межах 18-35 років, які звернулися з приводу порушення менструального циклу та/або дерматопатій за направленням дерматолога. Середній вік жінок склав 26,4 ± 0,9 років. Пацієнткам проведено комплексне обстеження з оцінкою вираженості гірсутизму, жирності шкіри, форми та тяжкості перебігу акне. Активність проявів гірсутизму визначали за модифікованою шкалою Феррімана-Галлвея (Ferriman-Gallwey). Форма та тяжкість перебігу акне визначалась дерматовенерологом. Всім жінкам проведена кількісна оцінка концентрації гормонів у плазмі крові на 3-5 день менструального циклу, а саме кортизолу, тиреотропного гормону, пролактину, вільного тестостерону та його індексу, андростендіону, дегідроепіандростерона сульфату, 17- $\alpha$ -ОН-прогестерону, глобуліну, зв'язуючого статеві гормони. Враховуючи, що ГА може сформуватися при гіпотиреозі, гіперпролактинемії та порушенні функції наднирників, жінки з відповідною