

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Державна установа «ІНСТИТУТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ НАМН УКРАЇНИ»
МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ В.Н. КАРАЗІНА

ПРОБЛЕМИ СЬОГОДЕННЯ В ПЕДІАТРІЇ

Матеріали VI науково-практичної конференції молодих вчених
з міжнародною участю



Харків 2021

3. Дослідження кістково-плечового індексу після дозованого фізичного навантаження дозволяє підвищити діагностику порушень периферичного кровообігу у дітей, хворих на цукровий діабет, на доклінічному етапі.

ПАТОГЕНЕТИЧНА РОЛЬ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-6 У РОЗВИТКУ АНЕМІЇ ЗАПАЛЕННЯ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА ГОСТРІ ЗАПАЛЬНІ БАКТЕРІАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

Погрібна А.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра госпітальної педіатрії

Мета та задачі роботи. Вивчити роль інтерлейкіну-6 (ІЛ-6) у патогенезі розвитку анемії запалення у дітей раннього віку, хворих на гострі запальні бактеріальні захворювання органів дихання.

Матеріали та методи. Групи дослідження склали 32 дитини віком $1,6 \pm 0,4$ років, репрезентативні за віком та статтю. До складу основної групи дослідження увійшли 16 дітей, хворих на гострі запальні бактеріальні захворювання органів дихання. Спираючись на гематологічну картину, основну групу було розділено на дві підгрупи: першу підгрупу склали 8 дітей із анемією запалення, другу – 8 пацієнтів без анемії. До групи порівняння було включено 8 дітей із залізодефіцитною анемією, до групи контролю – 8 умовно здорових дітей. Вміст ІЛ-6, феритину та еритропоєтину (ЕПО) було визначено методом імуноферментного аналізу (ІФА) в сироватці крові пацієнтів, включених у дослідження, з використанням комерційних наборів. Було застосовано метод кореляційного аналізу з обчисленням коефіцієнта рангової кореляції Спірмена. Для оцінки відмінностей показників використовувався непараметричний критерій (U) Манна-Уїтні. Відмінності вважали достовірними при $p < 0,05$.

Отримані результати дослідження. За результатами проведеного дослідження встановлено статистично значущу різницю рівнів ІЛ-6 в основній групі дослідження порівняно із групами порівняння та контролю. Найвищий рівень ІЛ-6 спостерігався у другій підгрупі дітей, але він не мав статистично значущої різниці з першою підгрупою (6,63 (4,52; 10,93) пг/мл та 5,63 (1,72; 5,74) пг/мл, відповідно, $p > 0,05$). Вміст ІЛ-6 в групі контролю був достовірно вдвічі нижчим за результати, отримані в основній групі (2,85 (1,91; 4,57) пг/мл, $p < 0,05$). Рівень ІЛ-6 у групі порівняння був меншим у 2,4 рази порівняно з основною групою (2,78 (2,34; 4,26) пг/мл, $p < 0,05$). Нами було досліджено вміст феритину у пацієнтів, включених до дослідження. Ми визначили його підвищення в першій підгрупі в 1,6 разів у порівнянні з контрольною групою ($p < 0,05$) (56,51 (48,0; 63,0) нг/мл та 29,0 (16,0; 50,0) нг/мл, відповідно, $p < 0,05$) та в 1,5 рази відносно групи порівняння (43,51 (23,0; 48,0) нг/мл, $p < 0,05$). Вміст ЕПО в сироватці крові дітей із груп порівняння та контролю несуттєво відрізнявся між собою (22,1 (15,2; 34,6) та 24,2 (20,1; 30,4), відповідно, $p > 0,05$), однак перевищував у 4,2 і 5 разів показники пацієнтів першої та другої підгруп (5,7 (5,0; 7,8) та 4,83 (4,4; 6,1), відповідно), $p < 0,01$. Нами встановлено наявність прямого середнього кореляційного зв'язку між рівнем ІЛ-6 та вмістом феритину ($r = 0,57$, $p < 0,05$), зворотнього середнього кореляційного зв'язку між рівнем ІЛ-6 та вмістом ЕПО ($r = -0,48$, $p < 0,05$).

Висновки. Таким чином, анемія запалення у дітей раннього віку, хворих на гострі бактеріальні захворювання органів дихання, розвивається на тлі високого рівня ІЛ-6 з подальшим порушенням захоплення заліза еритроїдними попередниками за рахунок збереження заліза в макрофагах шляхом стимуляції експресії феритину. Встановлено

зниження ефективності еритропоетин-опосередкованої передачі сигналів, на що вказує зворотній взаємозв'язок з рівнем циркулюючого ІІ-6.

АНАЛІЗ ОХОПЛЕННЯ ВАКЦИНАЦІЄЮ ПРОТИ ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ В ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Посохова І.В.

Харківський національний медичний університет

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Вірусний гепатит В знатний своєю здатністю хронізуватися та викликати такі тяжкі ускладнення, як цироз печінки та первинний рак печінки. Гепатит В, наряду з вірусним гепатитом С, у структурі вірусних гепатитів займає провідне місце за виникненням ускладнень з боку печінки та є головною причиною смертності серед хворих гепатитами. Вакцинація є необхідною для новонароджених вже у першу добу життя, адже різко зростає ризик хронізації інфекції до 80- 90% при інфікуванні дітей до 1 року життя. Варто зазначити, що імунізація проти вірусного гепатиту В не лише є профілактикою даного захворювання, а й вірусного гепатиту D, зараження яким відбувається лише після інфікування гепатитом В.

Мета та задачі. Проаналізувати охоплення дитячого населення вакцинацією проти гепатиту В за 2018-2020 роки.

Матеріали та методи. Дослідження було проведено за допомогою ретроспективного епідеміологічного аналізу літературних джерел та даних Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України за 2018-2020 роки.

Результати досліджень. Основним шляхом профілактики інфікування гепатитом В є щеплення, що складається з трьох доз вакцин. Нами було проведено аналіз статистичних даних за 2018-2020 роки щодо виконання обсягів щеплень проти вірусного гепатиту В відповідно першою та третьою дозами дітей до одного року.

На період 2018 року в Україні було заплановано 360 264 щеплень першою дозою вакцини проти вірусного гепатиту В та показник охоплення вакцинацією по Україні склав 82,9%. 342 480 щеплень було заплановано третьою дозою вакцини, вакциновано було 65,2%. Станом на 01.01.2019 обсяг щеплення першою дозою був найнижчим у Тернопільській області – 62,0%, Івано-Франківській області – 72,3%, Закарпатській області – 73,1%. Найбільші показники охоплення щепленням першою дозою спостерігались у Херсонській області – 99,1%, у Чернівецькій області – 98,7%, Сумській області – 97,3%. Обсяг щеплення третьою дозою проти був найменшим у Закарпатській області – 34,2%, Волинській області – 38,7%. Тернопільській області – 51,7%. Найвищі показники охоплення щепленням третьою дозою вакцинації були у Полтавській області – 87,9%, місті Києві – 86,7%, Кіровоградській області – 83,2%.

Статистичні дані станом на 01.01.2020 надають інформацію про третю дозу вакцинації проти гепатиту В. На 2019 рік було заплановано 330 738 щеплень, виконано з яких було 77,0%. Найнижчі показники охоплення щепленням були у Закарпатській області – 54,6%, у Одеській області – 60,1%, у Львівській області – 67,5%. Найвищий показник охоплення щепленням був у Полтавській області – 93,7%, Дніпропетровській області – 93,5% та у Сумській області 91,6%.

На 2020 рік було заплановано виконати 304 140 щеплень першою дозою проти гепатиту В, з яких було виконано 96,5%. 295 660 щеплень було заплановано третьою дозою вакцини, з яких виконано 79,8%. Станом на 01.01.2021 рік найнижчі показники вакцинації першою дозою були у місті Києві – 90,1%, у Закарпатській області – 91,5% та у Сумській області –

18	<i>Оверчук А.А.</i> РІВЕНЬ ВІТАМІНУ D ТА ПОКАЗНИКИ АЛЕРГІЧНОГО ЗАПАЛЕННЯ ПРИ БРОНХІОЛІТИ У ДІТЕЙ МАЛЮКОВОГО ВІКУ	23
19	<i>Пащикова О.Є., Чудова Н.І.</i> ЗНАЧЕННЯ КІСТОЧКОВО-ПЛЕЧОВОГО ІНДЕКСУ В ОЦІНЦІ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ДІАБЕТИЧНОЇ МІОПАТІЇ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	24
20	<i>Погрібна А.О.</i> ПАТОГЕНЕТИЧНА РОЛЬ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-6 У РОЗВИТКУ АНЕМІЇ ЗАПАЛЕННЯ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА ГОСТРІ ЗАПАЛЬНІ БАКТЕРІАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ ДИХАННЯ	26
21	<i>Посохова І.В.</i> АНАЛІЗ ОХОПЛЕННЯ ВАКЦИНАЦІЄЮ ПРОТИ ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ В ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ	27
22	<i>Поцюрко С.О., Добрянський Д.О., Секретар Л.Б.</i> КОНЦЕНТРАЦІЯ NT-proBNP У СИРОВАТЦІ КРОВІ ЗНАЧНО НЕДОНОШЕНИХ НЕМОВЛЯТ І ГЕМОДИНАМІЧНО ЗНАЧУЩА ВІДКРИТА АРТЕРІАЛЬНА ПРОТОКА	28
23	<i>Профатило А.О.</i> ФАКТОРИ РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ МІКРОБІОМУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ	29
24	<i>Романчук А.А.</i> ВИЯВЛЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ КИШЕЧНИКА У ДІТЕЙ	29
25	<i>Стрижак Л.С.</i> МЕНЕДЖМЕНТ ГІПОАЛЬБУМІНЕМІЇ В ІНТЕНСИВНІЙ ТЕРАПІЇ НОВОНАРОДЖЕНИХ ІЗ ГІПОКСИЧНО-ІШЕМІЧНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ ТА ГОСТРИМ ПОШКОДЖЕННЯМ НИРОК	31
26	<i>Тесленко А.О., Савво І.Д.</i> РОЛЬ СИНДРОМУ ТРИВОГИ СЕРЕД ФАКТОРІВ РИЗИКУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У СТУДЕНТІВ В УМОВАХ КАРАНТИНУ ПО COVID – 19	32
27	<i>Тимошина О.В.</i> ПОКАЗНИКИ ФАГОЦИТОЗУ У ДІТЕЙ 2-5 РОКІВ З ПОВТОРНИМИ ІНФЕКЦІЙНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ РЕСПІРАТОРНОГО ТРАКТУ	34
28	<i>Фадєєва А.О.</i> ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ДІТЕЙ З ЮІА В УМОВАХ ПЕРЕБУВАННЯ В СТАЦІОНАРІ	35
29	<i>Фролова Т.В., Осман Н.С., Стенкова Н.Ф., Сіняєва І.Р.</i> ЗАБЕЗПЕЧЕНІСТЬ КАЛЬЦІЄМ ТА ВІТАМІНОМ D ₃ ДІТЕЙ В ПЕРІОД РОСТОВОГО СПУРТУ	36
30	<i>Хаджинова Ю.В.</i> ЗМІНИ СТАТУСУ ВІТАМІНУ D У ДІТЕЙ З ЮВЕНІЛЬНИМ ІДІОПАТИЧНИМ АРТРИТОМ З УРАХУВАННЯМ БАЗИСНОЇ ТЕРАПІЇ МЕТОТРЕКСАТОМ	37
31	<i>Черниш Ю.Р., Охотнікова О.М.</i> АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ У ДІТЕЙ З ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНОЮ ХАРЧОВОЮ АЛЕРГІЄЮ	38
32	<i>Чугунова А.В.</i> ДОДАТКОВА ХОРДА ЯК ОДНА З НАЙБІЛЬШ РОЗПОВСЮДЖЕНИХ МАЛИХ АНОМАЛІЙ СЕРЦЯ У ДІТЕЙ	39
33	<i>Шарун Е.В., Сухова Л.Л.</i> ВЛИЯНИЕ ТЕСТОСТЕРОНА НА СОСТОЯНИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО БАЛАНСА В ПЕЧЕНИ КРЫС ПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА	40