



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ХАРКІВСЬКА ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ ПЕДІАТРІВ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ПЕДІАТРІЇ №1 ТА НЕОНАТОЛОГІЇ**

МАТЕРІАЛИ

**Всеукраїнської науково-практичної конференції з
міжнародною участю**

«ПЕДІАТРИЧНІ ЗДОБУТКИ СЬОГОДЕННЯ»

**присвяченої 130-річчю з дня організації
першої кафедри педіатрії в м. Харкові**

**13–14 січня 2022 р.
м. Харків**

УДК: 616-053.2-036.21/.22(082)

Педіатричні здобутки сьогодення // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю / Під редакцією Гончарь М.О., Саніної І.О., Стрелкової М.І., Власенко О.В. – Харків, 13-14 січня 2022 р. – 108 с.

До збірки увійшли матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. Всі роботи викладені в авторській редакції.

Конференцію внесено до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій, які проводитимуться у 2022 році.

Затверджено Вченою радою ХНМУ.

Протокол № 14 від 16.12.2021р.

©Харківський національний медичний університет, 2021 р.

гемодіаліз в ОДКЛ в зв'язку з високим рівнем азотистих шлаків (на момент початку проведення замісної ниркової терапії креатинін крові складав 860 ммоль/л, сечовитна крові – 24 ммоль/л), мали місце декомпенсований метаболічний ацидоз, гіперкаліємія, анурія. Отримував регулярно сеанси хронічного програмного гемодіалізу 3 рази на тиждень по 4 години. Середній об'єм ультрафільтрації складав 1500-1700 мл, швидкість кровотоку через діалізатор – 200 мл/хвилину. Ефективність гемодіалізу задовільна. Споріднена трансплантація була неможливою, тому що мати хворіла на хронічний пієлонефрит, артеріальну гіпертензію, батько мав хронічний гепатит С. Після досягнення 18-річного віку дитину було переведено до Обласного медичного клінічного центру урології і нефрології імені В.І.Шаповала для подальшого проведення сеансів замісної ниркової терапії. Отримував програмний гемодіаліз протягом 1,5 років. Ефективність гемодіалізу та стан пацієнта були задовільні. В березні 2021 року після перенесення інфекції COVID-19 на тлі ускладнень хворий помер.

Висновки: У разі відсутності специфічного лікування синдрому Альпорта, головною метою стає уповільнення розвитку хронічної ниркової недостатності. Дітям, які хворі на синдром Альпорта з прогресуючою нирковою недостатністю, повинно бути якомога швидше розпочато проведення замісної ниркової терапії (гемодіаліз або перитонеальний діаліз) та вирішення питання про проведення трансплантації нирки.

ЩОДО ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ АНЕМІЙ У НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ ПРИ КАТАМНЕСТИЧНОМУ СПОСТЕРЕЖЕННІ

О.М. Гирия¹, О.М. Лебединець¹, А.В. Крайнова²

Запорізький державний медичний університет¹,

КНП «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня» Запорізької обласної ради²,

м. Запоріжжя, Україна

Система катamnестичного спостереження за передчасно народженими дітьми в Україні створена з метою своєчасного виявлення та корекції патології в цій групі дітей. Анемії широко розповсюджені серед передчасно народжених дітей, потребують своєчасної корекції та вирішення питання тривалості спостереження для запобігання негативного впливу анемії та дефіциту заліза на розвиток дитини.

Мета. Простежити особливості перебігу анемії у передчасно народжених дітей при катamnестичному спостереженні.

Матеріали та методи. Динамічному спостереженню підлягли 28 передчасно народжених дітей в терміні 28-32 тижні гестації. Було проведено аналіз особливостей проявів та лікування анемії в періоді новонародженої та у віці: 2-4 місяці, 5-7 місяців та 11-

12 місяців при зверненні в КНП «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня» ЗОР. Всім дітям проводилось комплексне клініко-інструментальне обстеження, консультації спеціалістів за показаннями.

Отримані результати. Ускладнення перебігу вагітності та пологового періоду (в тому числі у вигляді загрози переривання у 25 (89,3%), артеріальної гіпертензії та прееклампсії у 12 (42,9%) жінок) мали всі матері дітей, що перебували під спостереженням. Анемію в період вагітності діагностовано у 22 (78,6%) матерів. Пологовий період перебігав з ускладненнями у 23 (83,6%) жінок. Серед ускладнень були патологія пологової діяльності, тривалий безводний період та передчасне відшарування плаценти.

Серед недоношених дітей мали низьку масу тіла 13 (46,4%) новонароджених, дуже низьку масу тіла 13 (46,4%) дітей та екстремально низьку масу тіла при народженні 2 (7,1%) дитини.

Анемія в періоді новонародженості діагностована у 25 (89,3 %) дітей, серед них у 13 (46,4 %) легкого ступеню, у 6 (21,4 %) середньо важкого та у 6 (21,4 %) важкого ступеню. Всім пацієнтам з важким ступенем анемії в періоді новонародженості було проведено гемотрансфузії (відмиті еритроцити). Одночасно 3 дитини (10,7%) з важким ступенем анемії, 5 дітей (17,9%) із середньо важким та 2 дитини (7,1%) з легким ступенем анемії отримували препарат еритропоєтину. Всім дітям з анемією призначався препарат трьохвалентного заліза для перорального прийому в дозі 5 мг елементарного заліза на кг маси тіла з рекомендацією прийому під контролем загального аналізу крові. Діти без проявів анемії (3 пацієнти, 10,7 % від всіх дітей) не отримували еритропоєтин та препарати заліза в періоді новонародженості та до віку 3 місяці.

У віці 2-4 місяці анемія діагностована у 26 з 28 (92,9 %) дітей, в яких у 21 (75 %) легкого ступеня та у 5 (17,9 %) середньо важкого ступеня. Анемія не була виявлена лише у 2-х дітей, в яких в періоді новонародженості були прояви анемії легкого ступеню і які отримували терапію еритропоєтином та препарат заліза до моменту звернення у віці 3 місяці, однак у цих дітей при додатковому обстеженні було діагностовано латентний дефіцит заліза. Таким чином, з віку 2-4 місяці препарат трьохвалентного заліза для перорального прийому був призначений всім дітям групи спостереження.

У віці 5-6 місяців залізодефіцитна анемія виявлена у 21-ї дитини з 28-и (75%): у 19 дітей (67,9 %) легкого ступеню та у 2 (7,1%) – середньо важкого ступеню. Середньо важка анемія була виявлена у дітей, яким в періоді новонародженості було проведено гемотрансфузію, але без терапії еритропоєтином. У 7 (25%) дітей без анемії діагностовано латентний дефіцит заліза. Таким чином, у віці 5-6 місяців продовження прийому препарату

тріохвалентного заліза для перорального прийому під контролем показників аналізу крові було рекомендовано всім дітям групи спостереження.

У віці 11-12 місяців залізодефіцитна анемія легкого ступеня була виявлена у 6 (21,4 %) дітей групи спостереження. Одночасно у 19 (67,9 %) дітей зберігався латентний дефіцит заліза. Таким чином, тільки у 3-х дітей (10,7%) групи спостереження в цьому віці не було діагностовано ані анемії, ані латентного дефіциту заліза.

Висновки. Своєчасна діагностика та корекція анемії є актуальною проблемою у передчасно народжених дітей. Корекція анемії в періоді новонародженості шляхом гемотрансфузії та призначення препаратів еритропоєтину повинна проводитись в залежності від важкості стану дитини. Призначення передчасно народженим дітям препаратів еритропоєтину в періоді новонародженості з метою попередження прогресування анемії з можливістю уникнути необхідності гемотрансфузії потребує подальшого вивчення.

Отримані результати спостереження за дітьми, що народились передчасно у терміні гестації 28-32 тижні, свідчать про довготривале (до віку 11-12 місяців) збереження у них дефіциту заліза з ризиком розвитку залізодефіцитної анемії. Це вказує на доречність регулярного контролю показників крові та обміну заліза і після досягнення віку 11-12 місяців, що дозволить покращити якість життя передчасно народжених дітей.

ПАТОФІЗІОЛОГІЯ НАСЛІДКІВ ГІПОКСІЇ У НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ: ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРНИХ ДАНИХ

Годованець О.С.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Вступ. Здоров'я дитини у значній мірі визначається розвитком ембріону і плода в антенатальному періоді, особливостями пологів у матері, гестаційним віком при народженні та характером перебігу раннього неонатального періоду. [Millar, L. et al., 2017] Визначаючи прогноз ймовірності формування наслідків гіпоксії та їх тяжкості у подальші роки життя дитини, значна увага, окрім аналізу факторів анте-/перинатального ризику, клінічній оцінці адаптаційних процесів, які проходять в організмі після народження, особливо у недоношених дітей.

Мета дослідження – аналіз літературних даних стосовно наслідків перинатальної гіпоксії у недоношених дітей.

Результати та їх обговорення. Серед тих, хто мав гіпоксичну травму при народженні, залишається високою ймовірність розвитку інвалідності у подальші роки життя. Зокрема, у таких немовлят у 5–10% відмічається стійкий моторний дефіцит, у 20–