



**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 сьогодні // 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.

та доступності лише в комерційних лабораторіях. Із тестів з недоведеною користю в клініці продовжується використання визначення тривалості кровотечі. Таким чином, при діагностиці ІТП використовується майже весь комплекс обов'язкових лабораторних методів, затверджених консенсусом міжнародної групи експертів до лікуванню ІТП у дітей та дорослих. Існує необхідність більш широкої популяризації переліку обов'язкових лабораторних тестів при діагностики захворювань системи крові, що дозволить мінімізувати витрати батьків хворих дітей на необгрутовані інвазивні методи досліджень та прискорить встановлення правильного діагнозу та початок доцільного лікування.

ДІАГНОСТИКА ПРИЧИН ЦИТОПЕНІЙ У ДІТЕЙ

Ярцева М.О., Гиря О.М., Кокоркін О.Д.

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя

В практиці сімейного лікаря та педіатра досить часто зустрічаються пацієнти з лабораторними ознаками цитопеній, як однопаросткових, так і панцитопеній незначного ступеня, після перенесених «застудних» чи соматичних захворювань. Розповсюдження вірусів герпетичної групи серед населення світу набуває масштабів пандемії. Поширеність вірусів сімейства *Herpesviridae*, до яких відносяться вірус Епштейн-Барр, цитомегаловірус, віруси простого герпесу 1,2 та 6 типу сягає подекуди до 80-90% серед дорослого населення різних країн. Дослідження розповсюдженості вірусоносійства серед дитячого населення дещо обмежене, за рахунок етичних перепон та частого маскування під «банальні» застудні інфекції. Виявлення вірусів в організмі дитини, найчастіше, можливе після появи скарг чи маніфестації вірусної інфекції з нетиповим перебігом, що призводить до госпіталізації у спеціалізовані стаціонари.

Виходячи з цього, зацікавлення викликають чинники цитопенії у вищеперерахованих пацієнтів, за умов виключення онкологічних гемопатій. За період 2018-2021рр. проведено аналіз результатів обстеження та лікування 47 хворих, які перебували під спостереженням з імунною пурпурою, та транзиторними різнопаростковими цитопеніями. Переважну більшість серед пацієнтів склали хлопці, середній вік дітей склав $6,43 \pm 4,11$ років. Клінічні симптоми були поліморфними: лабораторна цитопенія, шкірний синдром, лімфо-проліферативний та астено-вегетативний синдроми. Всім дітям під час знаходження на стаціонарному лікуванні було проведено повний комплекс лабораторних обстежень, що включав аналіз крові із підрахунком лейкоцитарної формули та визначенням морфології клітин крові, визначення кількості імуноглобулінів, проба Кумбса, визначення групи крові, визначення антитіл до ВІЛ та вірусних гепатитів, час

згортання крові, тривалість кровотечі, коагулограму та біохімічне дослідження крові із анемічною панеллю, 38 пацієнтам було проведено імунограму. Всім пацієнтам проведено дослідження крові та букального зішкрібання методами ПЛР та ІФА до герпетичної групи. Дослідження вірусів герпетичної групи серед пацієнтів встановило наявність ВЕБ у 32 випадках, ЦМВ – у 18 пацієнтів, ВПГ 1, 2 типів – у 11 хворих та ВПГ 6 типу – у 7 хворих, причому частіше зустрічалися мікст-інфекції (ВЕБ+ЦМВ, ВЕБ+ВПГ 6 типу). У всіх обстежених визначалися антитіла класу G до вищеперахованих збудників, Ig M визначалися у третини пацієнтів. При дослідженні методом ПЛР букального зіскобу пацієнтів, виявлено ДНК вірусів, не тільки у хворих із антитілами класу M, а й у тих, які були серонегативними. Виявлені зміни імунного статусу у вигляді пригнічення T- і B-ланок та підвищення фагоцитарного індексу. В наших попередніх роботах виявлено, що в структурі чинників цитопеній червоного паростку у шкільному віці на перше місце виходять органічне ураження та функціональні порушення шлунково-кишкового тракту, що посилюються прийомом шкідливих продуктів харчування та зміною дієти дітей, нав'язаних мас-медіа та фешн-культурою. Переважна більшість пацієнтів погоджувалися на специфічну терапію імуноглобулінами чи противірусними препаратами, однак після проведення терапії, вірусоносійство не зникало, а клінічні симптоми та лабораторні ознаки потребували подальших повторних курсів імунологічної та етіотропної корекції. Загалом, через рік після початку терапії, та після 2-3 курсів лікування, відмічалася стійка лабораторна та клінічна ремісія.

Таким чином, встановлена значна роль вірусів герпетичної групи у розвитку цитопенічних станів різних паростків кровотворення у дітей. Такі пацієнти потребують встановлення першопричини розвитку клінічних симптомів цитопеній з деталізацією анамнезу та виявленням носійства вірусів родини герпесів, не тільки за наявності імуноглобулінів класу M, а й при виявленні високих титрів Ig G.