

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  
РАДА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ДУ «ІНСТИТУТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ  
ТА ПІДЛІТКІВ НАМН УКРАЇНИ»

---

## **ПРОБЛЕМИ СЬОГОДЕННЯ В ПЕДІАТРІЇ**

---

**Матеріали V науково-практичної конференції молодих вчених з  
міжнародною участю  
присвяченої 215-річчю Харківського національного університету  
імені В.Н. Каразіна**

**27 лютого 2020 року – Харків, 2020. - 72 с.**

**Відповідальний за випуск  
Волошин К.В.**

**Харків 2020**

Таким чином, для дітей з назофарингеальними проявами ГЕРХ притаманні низькі рівні антимікробних пептидів на тлі більш низьких показників 25(OH)D<sub>3</sub> та виявлено, що чим нижче рівень 25(OH)D<sub>3</sub> у дітей, тим нижче рівень  $\alpha$  дефензинів 1-3. Тобто, в умовах зниження рівня вітаміну D в сироватці крові повною мірою не відбувається активація адекватної імунної відповіді, що призводить до зниження запальної імунореактивності організму та є однією з причин більш важкого перебігу захворювання.

## **ОСОБЛИВОСТІ МУКОЗАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ У ДІТЕЙ З НАЗОФАРИНГЕАЛЬНИМИ ПРОЯВАМИ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ**

*Боярська Л.М., Гребенюк Л.В., Іванова К.О.*  
**Запорізький державний медичний університет**  
**Кафедра дитячих хвороб**

**Мета роботи.** Визначення вмісту антимікробних пептидів, а саме  $\alpha$ -дефензинів 1–3 та кателіцидину LL-37, у сироватці крові дітей з назофарингеальними проявами гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби.

**Матеріали і методи дослідження:** обстежено 88 дітей віком 4,6 $\pm$ 0,14 років. Пацієнтів розподілили на три групи: 1 група (основна) – 22 особи з ГЕРХ та хронічним тонзилітом (ХТ), 2 група – 22 особи з хронічним тонзилітом без ГЕРХ, 3 група – 22 дитини з ГЕРХ без ХТ. Групу контролю (4 група) склали 22 дитини без патології з боку шлунково-кишкового тракту та ЛОР органів. Серед дітей всіх груп, суттєвих гендерних відмінностей не було. Визначали вміст  $\alpha$ -дефензинів 1–3 (Human Neutrophil Peptides 1–3, HNP 1–3) та рівень кателіцидину LL-37 у плазмі крові методом імуноферментного аналізу. Результати статистично опрацьовані з використанням програм Microsoft Office Excel і Statistica 13.

**Результати дослідження.** За результатами проведеного дослідження вмісту  $\alpha$  дефензинів у сироватці крові було встановлено, що показники досліджуваних груп достовірно відрізнялись від показників групи контролю ( $p \leq 0,05$ ). Для дітей з назофарингеальними проявами ГЕРХ притаманні найнижчі показники (2474,08 $\pm$ 180,4 пг/мл,  $p \leq 0,05$ ) на відміну від інших груп та групи контролю ( $p \leq 0,05$ ). У дітей 1 групи показники в 2 рази нижчі ніж у дітей з ГЕРХ без ЛОР патології (2474,08 $\pm$ 180,4 пг/мл проти 5242,78 $\pm$ 343,4 пг/мл,  $p \leq 0,05$ ) та майже в 4 рази нижчі ніж у дітей з ЛОР патологією без ГЕРХ (2474,08 $\pm$ 180,4 пг/мл проти 9769,66 $\pm$ 828,01 пг/мл,  $p \leq 0,05$ ). Відмічено, що найвищі показники реєструвались у дітей 2 групи, з ЛОР патологією без ГЕР (9769,66 $\pm$ 828,01 пг/мл проти 3311,82 $\pm$ 125,3 пг/мл  $p \leq 0,05$  групи контролю). У дітей з ГЕРХ без назофарингеальних проявів (3 група) показники були достовірно вищими ніж у дітей групи контролю (5242,78 $\pm$ 343,4 пг/мл проти 3311,82 $\pm$ 125,3 пг/мл,  $p \leq 0,05$ ).

Дослідження вмісту LL-37 в сироватці крові дітей, які перебували під спостереженням, показало його зниження у дітей з назофарингеальними проявами ГЕРХ (18,89 $\pm$ 2,84 нг/мл проти 36,71 $\pm$ 1,23 нг/мл групи контролю,  $p < 0,05$ ). У дітей інших досліджуваних груп показники були вищими ніж у дітей групи контролю. При цьому найбільш високі значення LL-37 були встановлені у дітей з хронічною ЛОР патологією без ГЕРХ (65,32 $\pm$ 1,72 нг/мл проти 36,71 $\pm$ 1,23 нг/мл,  $p < 0,05$ ).

Наступним етапом, в групі дітей з ГЕРХ з назофарингеальними проявами, визначили особливості мукозального імунітету в залежності від характеру рефлюксів. Рівні  $\alpha$  дефензинів та кателіцидинів LL 37 в сироватці крові у дітей достовірно не відрізнялись в залежності від складу рефлюксату Проте визначені кореляційні зв'язки між рівнями  $\alpha$  дефензинів та

кількістю тривалих лужних рефлюксів ( $R=0,45$ ,  $p=0,03$ ), а також між рівнем кателіцидинів LL 37 та кількістю тривалих кислих рефлюксів ( $R=-0,45$ ,  $p=0,03$ ). У дітей з більшою кількістю лужних рефлюксів в сироватці крові реєструються більш високі рівні  $\alpha$  дефензинів 1-3, а у дітей з більшою кількістю кислих рефлюксів в сироватці крові реєструються більш низькі рівні кателіцидинів LL 37.

Таким чином, особливістю дітей з ГЕРХ з назофарингеальними проявами є достовірно низькі рівні антимікробних пептидів, а у дітей з більшою кількістю кислих рефлюксів показники кателіцидинів LL 37 достовірно нижчі, що підтверджує вплив кислого ГЕР на розвиток хронічного запалення у рото глотці.

## УРГЕНТНА БРОНХОСКОПІЯ У ДІТЕЙ ПРИ ПОЛІТРАВМІ

*Бур'ян С.В., Кузьміна О.О.*

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Кафедра дитячої хірургії, ортопедії та травматології

**Актуальність.** Проаналізовано випадки ургентної ендоскопії та бронхоскопії у хворих з політравмою, що дає можливість розробки ефективних підходів до лікування дітей з політравмою.

**Мета дослідження.** Провести ретроспективний аналіз проведення ургентної ендоскопії за період - 5 років.

**Матеріали та методи дослідження.** Всього за останні 5 років було виконано 137 фіброронхоскопій (ФБС) у дітей з полі травмою: 39 - первинних, 98 - повторних. Загальна кількість дітей - 84, з них у віці до 7 років - 23 дитина, від 8 до 18 років - 61 дітей. Показаннями до екстреної бронхоскопії були невідкладні стани з гострою дихальною недостатністю.

**Результати та їх обговорення.** При бронхоскопії важливо уточнити основну причину обструкції бронхів та відновити їх прохідність для поліпшення легеневого газообміну. У хворих, що знаходяться на ШВЛ виконувалася ФБС через інтубаційну або трахеостомічну трубку. Адекватна оксигенація забезпечувалася безперервною вентиляцією через інтубаційну трубку. У хворих, які перебувають на самостійному диханні перевага віддавалася апаратно-масочному наркозу. Жорстка бронхоскопія виконувалася під загальним наркозом з обов'язковим використанням міорелаксантів короткої дії. Специфіка ендоскопічного дослідження у дитини визначається анатомічними особливостями органів дихання.

При пошкодженні легенів в поєднанні з кровотечею, бронхоскопія проводилася після виведення хворого з важкого стану. У перші години вживалися заходи для відновлення кардіо-респіраторної рівноваги. На тлі активної аспірації з плевральної порожнини бронхоскопія ставала менш небезпечним лікувальним заходом. При наявності геморагічних згустків санація проводилася розчином 5% амінокапронової кислоти. Звичайно достатньо одноразової санації для відновлення прохідності бронхів. Сучасне анестезіологічне обладнання дозволяє тривало застосовувати ШВЛ без розвитку обструкції бронхів, але специфіка хворих з грубими порушеннями стовбурових функцій (гіперпродукція слизового секрету, відсутність кашльового рефлексу, аспірація шлункового вмісту) призводить до виникнення ускладнень з боку органів дихання.

**Висновок.** Своєчасна бронхоскопія у дітей з політравмою призводить до зниження необхідності проведення повторних бронхоскопій. У дітей з політравмою відзначається

## ЗМІСТ

1	<i>Авдієвська О.Г., Подрігало Л.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ЖИТЛОВИХ УМОВ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я У СУЧАСНІЙ РОДИНІ	3
2	<i>Арцимович А.Г., Ошлянська О.А.</i> МОЖЛИВОСТІ СУЧАСНОЇ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УРАЖЕНЬ У ХВОРИХ НА ЮВЕНІЛЬНИЙ ІДІОПАТИЧНИЙ АРТРИТ	3
3	<i>Бабій О.Г.</i> АНТИСИНТЕТАЗНИЙ СИНДРОМ ЯК ОДИН З ВАРИАНТІВ OVERLAP СИСТЕМНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ	5
4	<i>Бессонова І. М., Толмачова С.Р., Серашова І.С.</i> СТАН СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ ІЗ СИСТЕМНИМ ЧЕРВОНИМ ВОВЧАКОМ	6
5	<i>Боярська Л.М., Гребенюк Л.В., Іванова К.О.</i> ВПЛИВ ДЕФЦИТУ ВІТАМІНУ Д НА МУКОЗАЛЬНИЙ ІМУНІТЕТ У ДІТЕЙ З НАЗОФАРИНГЕАЛЬНИМИ ПРОЯВАМИ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ	8
6	<i>Боярська Л.М., Гребенюк Л.В., Іванова К.О.</i> ОСОБЛИВОСТІ МУКОЗАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ У ДІТЕЙ З НАЗОФАРИНГЕАЛЬНИМИ ПРОЯВАМИ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ	9
7	<i>Бур'ян С.В., Кузьміна О.О.</i> УРГЕНТНА БРОНХОСКОПІЯ У ДІТЕЙ ПРИ ПОЛІТРАВМІ	10
8	<i>Вернігора Д.Г. Грицай Н.Ф.</i> ШЛЯХИ ВІДНОВЛЕННЯ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ НИРКИ ПРИ ЇЇ ПОДВОЄННІ	11
9	<i>Герасимова О.М., Савво В.М.</i> ПОРУШЕННЯ СЕРЦЕВОГО РИТМУ ТА ПРОВІДНОСТІ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ	12
10	<i>Головченко Ю.С., Залізняк А.В.</i> УЛЬТРАЗВУКОВА ДІАГНОСТИКА УСКЛАДНЕНЬ ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ У ДІТЕЙ.	13
11	<i>Дейніченко О.В.</i> НЕОНАТАЛЬНІ НАСЛІДКИ У ВАГІТНИХ З ХРОНІЧНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ.	14
12	<i>Закревський А.М., Каук О.І., Закревський К.А.</i> СУЧАСНІ АСПЕКТИ МОНІТОРИНГУ БІОЕЛЕКТРИЧНОЇ АКТИВНОСТІ МОЗКУ У НЕДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ З ПОРУШЕННЯМ СЛУХУ	15
13	<i>Кваченюк О.Г., Охотнікова О.М.</i> РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ГЕМОРАГІЧНОГО ВАСКУЛІТУ У ДІТЕЙ	16
14	<i>Козачук М.А., Шпірко Д.Д.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АНЦА- ВАСКУЛІТУ У ПАЦІЄНТА З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ	18
15	<i>Колісник А.М., Стародуб А.С.</i> ЧАСТОТА СУДОМНОГО СИНДРОМУ ПРИ ГІПОКСИЧНОМУ УРАЖЕННІ ЦНС У НЕДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ З НИЗЬКОЮ ТА ЕКСТРЕМАЛЬНО НИЗЬКОЮ МАСОЮ ТІЛА	20
16	<i>Кузьменко А.А.</i> ПІДГОТОВКА ТА ВЕДЕННЯ ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНИМИ НЕЗРОЩЕННЯМИ ВЕРХНЬОЇ ГУБИ ТА ПІДНЕБІННЯ З ТИМОМЕГАЛІЄЮ	21