

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. КАРАЗИНА
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

пацієнта з першої групи розвинулось ускладнення у вигляді аневризми правої та лівої коронарних артерій, а в II групі ускладнень не було.

Висновки. У дітей з хворобою Кавасакі показано своєчасне внутрішньовенне (до 10 доби від початку захворювання) введення імуноглобуліну людини, що зменшує прояви хвороби та прискорює одужання дитини і зменшують ризик розвитку ускладнень (аневризми коронарних артерій та інші).

РОЛЬ ФЕНОТИПУВАННЯ В ТЕРАПІЇ ВАЖКОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ

Пухир В.П., Недельська С.М.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра факультетської педіатрії

Актуальність. Визначення важкої бронхіальної астми (БА) ґрунтується на критеріях клінічного контролю, одержуваної терапії, а також на визначенні відповіді на терапію, оцінці майбутнього ризику. Сучасне ведення БА вимагає глибокого аналізу факторів, відповідальних за прогресування захворювання і розвиток загострень, а також розробку цільової терапії БА з урахуванням клінічних і біологічних фенотипів хвороби.

Згідно з GINA 2019 вже починаючи з 4 «кроку» в лікуванні важкої БА серед дорослих пацієнтів та дітей рекомендовано направлення на визначення фенотипу і подальший розгляд додаткової терапії. Фенотипи астми тісно пов'язані з генетичними факторами, віком виникнення астми, тривалістю захворювання, спалахами, супутньою синусовою хворобою і характеристиками запалення.

Мета дослідження: простежити особливості перебігу і фенотипи важкої БА у дітей. Матеріали і методи дослідження: клінічні, біохімічні та імунологічні методи обстеження дітей хворих на БА, що знаходились на лікуванні в алергологічному відділенні на базі КНП «Міська дитяча лікарня № 5» ЗМР за 2017-2019 рр.

Результати дослідження. Під нашим наглядом в алергологічному відділенні протягом 2017-2019 рр. знаходилось 928 дітей із БА, серед яких кількість дітей до 5 років склала 232, від 5 до 17 років – 696 дітей. З важким перебігом БА спостерігалось 55 дітей (6%). Пацієнти були обстежені на предмет коморбідних захворювань: у 87,5 % випадків мав місце риносинусит, у 45 % - харчова алергія, у 34,5% - atopічний дерматит. У 80% пацієнтів виявили порушення техніки та режиму інгаляцій. Інгаляційні кортикостероїди (ICS) в схемі лікування були відсутні у 25% дітей. 20% пацієнтів мали пікфлоуметри, але використовували їх для контролю функції зовнішнього дихання лише 3%.

Визнаними запальними фенотипами при важкій астмі є еозинофільна, неозинофільна і пауцигранулоцитарна астма. В ході аналізу клінічних проявів і лабораторних досліджень було виявлено, що у дітей із важкою астмою фенотип був переважно еозинофільний (близько 95% випадків), і неозинофільний в 5 % випадків відповідно. Пауцигранулоцитарна астма була поширеною у дітей зі стабільною астмою.

На сьогодні механізм неатопічної астми вивчено недостатньо. Для неї характерна відсутність біомаркерів atopічної астми, еозинофілії, відсутність запальних біомаркерів Th₂, наявність нейтрофільного чи пауцигранулоцитарного запалення і відсутність відповіді на терапію кортикостероїдами. Важка нейтрофільна астма може бути пов'язана з хронічною інфекцією атипovими бактеріями, ожирінням, курінням і недостатньо вивченими порушеннями гладких м'язів.

ICS є основою лікування дитячої астми. Однак, коли ICS та інші стандартні методи лікування неефективні при лікуванні погано контрольованої астми середнього і тяжкого

ступеня, таргетування профілю Th₂ моноклональними антитілами може бути ефективним у пацієнтів дитячого віку.

Висновки:

1. Важка бронхіальна астма – характеризується наявністю постійних денних, нічних симптомів і частими загостреннями і зустрічається у 5% пацієнтів.
2. Важка бронхіальна астма – гетерогенна по структурі і потребує поглибленого дослідження.
3. Недооцінка відмінностями тяжкості перебігу бронхіальної астми призводить до низького комплаєнсу.

ЗЛОВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ ПІДЛІТКАМИ ЯК ФАКТОРИ СОЦІАЛЬНО-ГІГІЄНИЧНОГО РИЗИКУ

Романова Н.Г.², Даниленко Г.М.¹, Мохамід Мохаммед²

ДУ «Інститут здоров'я дітей та підлітків НАМН України»

Харківський Національний університет імені В.Н. Каразіна

Вступ. Як би батькам не хотілося це усвідомлювати, але, нажаль, багато дітей і підлітків починають вживають алкоголь вже в шкільні роки. Чим молодший вік, вживання алкоголю, тим більша ймовірність алкогольної залежності в майбутньому.

Мета дослідження. Проаналізувати зловживання алкоголем серед школярів України, визначити фактори та запропонувати коригувальні заходи щодо їх попередження.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проведено на підставі скринінг-анкетування учнів ЗЗСО. Обсяг досліджень - 1025 українських школярів, 49% дівчат та 51% хлопців у віці 15-17 років.

Результати: Так пиво, ром-кола та міцні алкогольні напої хлопці вживають переважно 2,24% (p=0,67); 1,63% (p=0,57) та 1,02 (p=0,45) відповідно. Дівчата полюбляють вино та шампанське 1,44% (p=0,54). Енергетичні напої п'ють однаково хлопці 3,05 (p=0,78) та 3,71 (p=0,86) дівчата. І лише 10% дітей порушували тему о шкоді алкоголю з батьками.

Висновки. На нашу думку важливо почати обговорювати вживання алкоголю з дітьми в ранньому віці і продовжувати говорити про це, коли вони виростають.

СИСТЕМНИЙ КЛІЩОВИЙ БОРЕЛІОЗ. АЛГОРИТМИ ДІАГНОСТИЧНОГО ПОШУКУ

Сергунін І.В.

Донецький національний медичний університет

м. Краматорськ, Україна

Кафедра педіатрії, неонатології та дитячих інфекцій

Мета та задачі роботи: вдосконалення діагностування рідких та атипичних форм Хвороби Лайму (ХЛ), з метою своєчасного лікування. Розробка алгоритмів діагностичного пошуку.

Матеріали і методи: розбір і аналіз рідких та атипичних клінічних випадків ХЛ.

Результати: Хвороба Лайма (кліщовий бореліоз) група інфекційних, трансмісивних, природно очагових захворювань, що викликаються борреліями групи *borrelia burgdorferi*, та передаються іксодовими кліщами.

Стадії ХЛ: I. Локалізована: з мігруючою еритемою; II. Дисемінована: з мігруючою еритемою або безеритемна. Ураження шкіри, ураження серцево-судинної системи; III. Персистуюча (хронічна) ураження нервової системи, печінки, опорно-рухового апарату.

17	<i>Кулікова Н.О., Ловчикова А.С., Чернуський В.Г., Рак Л.І., Говаленкова О.Л., Носова О.М.</i>	22
	СТАН СИСТЕМИ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ДІТЕЙ НА ТЛІ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ	
18	<i>Мавропуло М.І.</i>	23
	КОНСУЛЬТАТИВНА ДОПОМОГА МАТЕРЯМ В СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖАХ	
19	<i>Мужановський В.Ю.</i>	24
	ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЯ В ХЛОПЧИКІВ І ДІВЧАТОК, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ ВИСОКОДИНАМІЧНИМИ ВИДАМИ СПОРТУ	
20	<i>Муратова О.В., Слюсарєва А.В.</i>	26
	ПЛОДОВО-МАЛЮКОВАСМЕРТНІСТЬ В ВАГОВІЙ КАТЕГОРІЇ ≥ 2500 г В УКРАЇНІ: ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ.	
21	<i>Неляпіна М. М., Катагіра М.М.</i>	27
	ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ ВИКОРИСТАННЯ ШКАЛИ МОНТГОМЕРІ-АСБЕРГА У ДІТЕЙ ІЗ РЕВМАТИЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ	
22	<i>Ольховська В.М¹, Слоєва З.В¹, Кіпаренко О.Ю².</i>	29
	КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРИХ ТОНЗИЛІТІВ В ДІТЕЙ ІНФІКОВАНИХ І НЕ ІНФІКОВАНИХ ВІРУСОМ ГЕРПЕСУ ЛЮДИНИ 6 ТИПУ	
23	<i>Остапенко Ю.Ю., Ошлянська О.А.</i>	29
	КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ З ДИСПЛАЗІЄЮ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ	
24	<i>Поправко Є.Ю, Мефьод К.М.</i>	31
	ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ІМУНОГЛОБУЛІНА ЛЮДИНИ ДЛЯ ВНУТРІШНЬОВЕННОГО ВВЕДЕННЯ В ТЕРАПІЇ ХВОРОБИ КАВАСАКІ У ДІТЕЙ	
25	<i>Пухир В.П., Недельська С.М.</i>	32
	РОЛЬ ФЕНОТИПУВАННЯ В ТЕРАПІЇ ВАЖКОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ	
26	<i>Романова Н.Г., Даниленко Г.М., Мохамід Мохаммед</i>	33
	ЗЛОВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ ПІДЛІТКАМИ ЯК ФАКТОРИ СОЦІАЛЬНО-ГІГІЄНІЧНОГО РИЗИКУ	
27	<i>Сергунін І.В.</i>	33
	СИСТЕМНИЙ КЛІЩОВИЙ БОРЕЛІОЗ. АЛГОРИТМИ ДІАГНОСТИЧНОГО ПОШУКУ.	
28	<i>Сидорова Р.Б., Вернигора Д.Г.</i>	34
	ТАКТИКА ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЯЄЧКА У ДІТЕЙ	
29	<i>Сміян О.І., Сміян К.О., Попов С.В., Січненко П.І.</i>	35
	АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАННОСТІ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ СЕРЕД ДІТЕЙ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ	
30	<i>Страшок Л.А., Павлова О.С.</i>	36
	РИЗИКИ ПОШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ ПРИ ЛІКУВАННІ ЮВЕНІЛЬНОГО ІДІОПАТИЧНОГО АРТРИТУ У ПІДЛІТКІВ	
31	<i>Суханова Л.А., Сіренко І.О., Зосимов А.М., Марченко О.Ю., Герасимова Т.Г., Калиновська В.В.</i>	37
	ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ДІТЕЙ ЗАЛЕЖНО ВІД НАЯВНОСТІ КОНТАКТУ З ХВОРИМ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ	
32	<i>Ткаченко О.Д.</i>	38
	КЛІНІЧНІ ТА РЕНТГЕН-МОРФОМЕТРИЧНІ СТОМАТОГНАТИЧНІ ПРЕДИКТОРИ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧЕНОЇ ТКАНИНИ	