

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

# ПРОБЛЕМИ СЬОГОДЕННЯ В ПЕДІАТРІЇ

Матеріали VIII науково-практичної конференції молодих вчених  
з міжнародною участю



Харків 2023

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 VIII щорічної науково-практичної конференції  
молодих вчених з міжнародною участю**

**23 лютого 2023 року – Харків, 2023. – 65 с.**

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

**Харків 2023**

рухливості у ліктьовому (на 10,4°), плечовому (згинання – на 14,6, розгинання – на 6,4), променево-зап'ястковому (згинання – на 8,6° та розгинання – на 9,6°), кульшовому (на 9,4°), колінному (на 8,6°) та гомілково-стопному (згинання – на 8° та розгинання – на 9,2°) суглобах.

**Висновки.** Дане дослідження доводить можливість і необхідність застосування кінезіотейпування у комплексній програмі фізичної терапії молодшого шкільного віку із геміпарезом. Перспективи подальших досліджень вбачаємо в розробленні методичних рекомендацій для роботи фізіотерапевтів з такими дітьми.

## ПЛОТНИЙ ПРОЄКТ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ КРОПИВ'ЯНКИ ТА АНГІОНАБРЯКУ У ДІТЕЙ

М.ЗАПОРІЖЖЯ

*Ярцева Д.О., Недельська С.М.*

Запорізький державний медичний університет

Кафедра факультетської педіатрії

Проблема вивчення кропив'янки (К) та ангіонабряку (АН) продовжує залишатись актуальною. В Україні досі немає чітких епідеміологічних досліджень, які б допомогли визначити реальну розповсюдженість цих захворювань серед популяції. Хоча за даними метааналізу, проведеному у 2019 р. Julia Fricke та співавт. для К вона становить 1-3% в залежності від країни та вікових категорій, а АН реєструється у 30-40% цих пацієнтів.

Тому метою нашої роботи було протестувати розроблений нами опитувальник для оцінки розповсюдження К та АН серед дітей м.Запоріжжя для визначення можливості використання його у більш широкій популяції.

**Матеріали і методи.** Для досягнення мети нами був розроблений опитувальник на базі Google-форми, який ми запропонували заповнити обмеженій кількості батьків учнів загальноосвітніх шкіл м.Запоріжжя. Відповіді ми очікували від усіх батьків незалежно від того, чи є у дитини будь-які захворювання. Опитувальник включав 3 блоки питань: загальні питання (особиста інформація для подальшого зв'язку з респондентами, питання щодо диспансерного обліку, спадковості), блок про кропив'янку (питання про наявність або відсутність проявів К, особливостей її дебюту, перебігу, причин та лікування) та блок про ангіонабряк (питання про наявність або відсутність проявів АН, в тому числі спадкового, особливостей дебюту, перебігу, причин та лікування). Отримані відповіді були нами проаналізовані.

**Отримані результати.** Ми отримали відповіді від батьків 242 дітей - учнів 1-11 класів. Серед всіх дітей були 121 (50%) хлопчик та 121 (50%) дівчинка. Серед них 28,9% (70 дітей) знаходяться під спостереженням алерголога з приводу різних алергічних захворювань (бронхіальної астми (5,4%), алергічного риніту (10,3%), атопічного дерматиту або харчової алергії (13,6%), К або АН (5%), алергії на ліки (3,7%) та алергії на комах (3,7%)). Крім того, з урахуванням особливостей перебігу хронічної К, були включені питання щодо наявності аутоімунної патології, яку зафіксовано у 2,1% дітей. У 40 дітей є проблеми хронічного характеру за виключенням алергічних захворювань.

Аналіз відповідей з блоку про К показав, що у 66 дітей (27,3%) хоча б 1 раз у житті була зареєстрована К. При цьому у більшості дітей К була гострою (до 6 тижнів) – 55,2% пацієнтів, у 26,9% турбувала від 2 до 4 разів, а у 17,9% - більше 4х. Друга та третя групи пацієнтів відносяться до категорії рецидивуючої та хронічної К і за рекомендаціями

EAACI/GA<sup>2</sup>LEN/EDF/WAO підлягають розширеному обстеженню для визначення причин рецидивів захворювання. У більшості дітей (53,7%) перші прояви К виникли у віці з 1 до 5 років. Серед причин К 39% батьків вважають винними харчові продукти, 18,3% - ліки, 31,7% батьків не можуть взагалі ні з чим пов'язати захворювання (тобто в цьому випадку К є спонтанною). Інші випадки пов'язані з дією фізичних чинників (контакт шкіри з чимось, холод, тепло, вібрація, тиск, вода, фізичне навантаження, психоемоційні фактори). У 4,8% дітей К поєднувалась з АН. Цікаво, що у 32,1% пацієнтів стандартні ліки, які використовуються у терапії К, не були ефективними.

При аналізі блоку інформації про АН виявлено, що він мав місце у 10 дітей (4,1%). При цьому, у 11,5% пацієнтів в сім'ї є близькі, що також страждають на АН і тому у цих дітей має бути виключений спадковий варіант. 44,7% батьків не можуть пов'язати виникнення захворювання з дією якогось чинника, а у 41,7% не були ефективними стандартні ліки.

**Висновки.** Таким чином, проведення такого варіанту анкетування є перспективним напрямком наукових досліджень, особливо в умовах війни, в яких зараз перебуває Україна, та дозволяє за короткий термін зібрати інформацію, що дає досить широке уявлення про розповсюдження К та АН серед дітей. Звісно, організація анкетування потребує узгоджень на різних рівнях, оскільки медичні дані є чутливою особистою інформацією і тільки за бажанням батьків може бути проведене подібне дослідження. Нашим наступним кроком є проведення широкомасштабного опитування та подальша робота з діагностики та лікування із зацікавленими пацієнтами. І навіть таке швидкоруч проведене дослідження дало багато цікавої клінічної інформації та дозволило виявити пацієнтів, які раніше не звертались за спеціалізованою медичною допомогою.

## ПРИЧИНИ НАБУТИХ ТРОМБОЦИТОПЕНІЙ В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ

*Ярцева М.О.*

Запорізький державний медичний університет  
Кафедра госпітальної педіатрії

В структурі захворюваності кровотворних органів одне з перших місць посідають цитопенії різних паростків кровотворення. Найбільш поширеними за клінічним різноманіттям є тромбоцитопенії (ТП). Ця група захворювань класифікується на вроджені та набуті, імунні та неімунні. В залежності від патогенезу всі тромбоцитопенії поділяються на ТП, зумовлені порушенням продукції тромбоцитів; обумовлені підвищеним руйнуванням пластинок та ТП, пов'язані з порушенням розподілу пластинок. Серед причин виникнення ТП в періоді новонародженості виділяють інфекційний чинник (внутрішньоутробні та постнатальні інфекції), перинатальну гіпоксію, імунні механізми, хромосомні аберації та спадкові ТП. У дітей раннього та шкільного віку найбільш часто виявляють інфекційні (вірусні) чинники, ТП внаслідок дії ліків (поствакцинальні також), вторинні ТП (як симптоми онкогематологічних захворювань, прояв ВІЛ) та спадкові порушення тромбоцитопоезу. Імунний механізм превалює в розвитку ТП дітей старшого віку.

Для визначення структури причин ТП у дітей Запорізького регіону було проаналізовано медичну документацію гематологічних пацієнтів зі скаргами на ТП, які зверталися за амбулаторною та стаціонарною допомогою до обласної клінічної дитячої лікарні м. Запоріжжя за період 2017-2021рр. Всього під спостереженням було 57 випадків ТП. Середній вік пацієнтів 7,3±4,6 років, превалювали хлопчики (63,2%). Структура

32	<i>Хомякова М.Ю., Титаренко А.О., Кашина-Ярмак В.Л., Летяго Г.В.</i> ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ПІДЛІТКІВ ІЗ ВТОРИННИМИ КАРДІОМІОПАТІЯМИ ЗАЛЕЖНО ВІД СУДИННОЇ РЕАКТИВНОСТІ	41
33	<i>Цукор Н.Г.</i> СТАН КОЛЕКТИВНОГО ІМУНІТЕТУ ДО КОРУ ДІТЕЙ У ВІЦІ 6 РОКІВ ПО МІСТУ ХАРКОВУ	43
34	<i>Чавирь А.С., Штрах К.В.</i> АНТРОПОМЕТРИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТА РІВЕНЬ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ПІДЛІТКІВ З ДИСПЛАЗІЄЮ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ	44
35	<i>Чатикян К.Е.</i> СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ЦЕЛІАКІЇ У ДІТЕЙ	45
36	<i>Шахова О.О.</i> ПОКАЗНИКИ КОМПЛЕКСНОГО КЛІНІЧНО-АНАМНЕСТИЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ПІДЛІТКІВ ПРИ БРОНХІАЛЬНІЙ АСТМІ У ПІСЛЯНАПАДНОМУ ПЕРІОДІ ЗАХВОРЮВАННЯ	47
37	<i>Шлеєнкова Г.О., Ковалівська С.О., Крутенко Н.В., Волошин К.В.</i> СТРУКТУРА СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШКТ	48
38	<i>Юрченко А.В., Ольховик А.В., Сиам Нідгіл</i> АЛГОРИТМ КІНЕЗІОТЕЙПУВАННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ГЕМПАРЕЗОМ	49
39	<i>Ярцева Д.О., Недельська С.М.</i> ПІЛОТНИЙ ПРОЄКТ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ КРОПИВ'ЯНКИ ТА АНГІОНАБРЯКУ У ДІТЕЙ М.ЗАПОРІЖЖЯ	50
40	<i>Ярцева М.О.</i> ПРИЧИНИ НАБУТИХ ТРОМБОЦИТОПЕНІЙ В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ	51
41	<i>Karpushenko Yu.V., Pavlenko N.V., Voloshyn K.V.</i> UPPER DIGESTIVE TRACT ENDOSCOPY IN CHILDREN WITH ALLERGIC PATHOLOGY	52
42	<i>Kulik T.V.</i> THE ROLE OF CHITINASE-LIKE PROTEIN YKL-40 IN PATHOGENESIS OF BRONCHIAL ASTHMA AMONG CHILDREN	53
43	<i>Lysak D.D., Rudyashko N.V., Shapovalova Ye.O.</i> CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES OF THE ADVERSE COURSE OF INFECTIOUS MONONUCLEOSIS IN CHILDREN	54
44	<i>Popov S.V., Profatilo A.O., Filatova A.O., Samodai V.O.</i> FEATURES OF LOCAL INFLAMMATORY RESPONSE IN NEWBORN WITH HYPOXIC-ISCHEMIC ENCEPHALOPATHY	55
45	<i>Profatylo A.O., Popov S.V.</i> INVESTIGATION OF NEONATAL GUT FUNCTION BY DETERMINING FECAL CALPROTECTIN LEVELS AND GUT MICROBIOME COMPOSITION	56
46	<i>Shakhova O.A., Ivanyshyn U.M.</i> MECHANISMS OF FORMATION OF AIRWAY HYPERREACTIVITY IN VIEW OF PHENOTYPICAL HETEROGENEITY AND CLINICAL DEVIATION OF BRONCHIAL ASTHMA IN ADOLESCENTS	57
47	<i>Slobodianiuk O.L., Voloshyn K.V.</i> QUESTIONNAIRE FOR CHILDREN WITH GASTRO-ESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AS A SCREENING METHOD	58
48	<i>Voloshyn K.V., Karpushenko Yu.V., Voloshina L.G.</i> MOTOR DISORDERS OF ESOPHAGUS AND STOMACH IN CHILDREN WITH PATHOLOGY OF UPPER GASTROINTESTINAL TRACT	58