

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

29 лютого 2024 року – Харків, 2024. – 75 с.

Відповідальний за випуск

Волошин К.В.

Харків 2024

дітей I гр. ($p < 0,05$), що може свідчити про активуючий вплив синергізму автоімунного захворювання та коронавірусної інфекції на цитотоксичну ланку імунної системи.

При аналізі показників MDSC встановлено достовірно низьку їх концентрацію у дітей з ревматичною патологією ($1621 \pm 207,74$) в постковідному періоді ($p < 0,05$), що може бути пов'язано з виснажуючим ефектом SARS-CoV-2 на пул MDSC. В той час, як більш високі показники MDSC відмічено в II гр. дітей, що не хворіли на COVID-19.

Висновки.

1. У 87% хворих з ЮІА коронавірусна інфекція перебігає в легкій, безсимптомній формі, а у 63% дітей при адекватній терапії та контрольованому перебігу ЮІА не спричиняє його загострення. Хворі з ЮІА при коронавірусній інфекції мають меншу схильність до гіпертермічних реакцій [ВШ=1,5], уражень рецепторного апарату носоглотки, частіше супроводжуються артралгіями [ВШ=1,5].

2. Факторами ризику активації суглобового синдрому при ЮІА можуть бути: висока активність та недостатня контрольованість основного захворювання, наявність коморбідної патології, обтяжений алергологічний анамнез [ВШ>1,5].

3. Виявлені особливості окремих імунологічних показників можуть впливати на перебіг COVID-19 у пацієнтів з аутоімунною патологією, що необхідно враховувати при прогнозуванні перебігу інфекції як в гострому, так і в постковідному періоді у цієї категорії хворих.

Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської декларації. На проведення досліджень отримано інформовану згоду батьків дітей. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

ВІТАМІН Д ТА ІНФЕКЦІЯ СЕЧОВИДІЛЬНИХ ШЛЯХІВ

Захарченко Н. А.

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Г.О. Леженко

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Кафедра госпітальної педіатрії

Вступ. Інфекції сечовивідних шляхів (ІСШ), попри значні досягнення в діагностиці та терапії, все ще залишаються розповсюдженими бактеріальними інфекціями серед дітей. Відомо, що значною мірою вітамін D впливає на регулювання вродженого імунітету, хоча його традиційною роллю вважається контроль кальцієво-фосфорного балансу та регулювання кісткового обміну. Сьогодні велика кількість досліджень фокусується на вивченні причин та наслідків недостатнього синтезу нирками активної форми вітаміну D₃, а саме 1,25(OH)₂D₃. Доведено, що ця форма вітаміну D₃ стимулює аутофагію, що стає важливим фактором і механізмом для контролю патогенів всередині клітини. Крім того, експресія антимікробного пептиду LL37, яка індукується безпосередньо 1,25(OH)₂D₃, володіє вираженими антимікробними властивостями і є ключовою складовою протизапальної відповіді.

Тож наведене вище спонукало нас до дослідження рівню саме 1,25(OH)₂D₃ у дітей, хворих на ІСШ.

Мета роботи. Дослідити вміст 1,25(OH)₂D₃ у сироватці крові дітей, хворих на інфекції сечовидільної системи з урахуванням клінічної форми захворювання.

Матеріали і методи. До нашого дослідження увійшло 84 дитини віком від 6 до 14 років (середній вік $10 \pm 1,3$), які перебували на стаціонарному лікуванні у Запорізькій

обласній дитячій клінічній лікарні упродовж 2018-2020 рр. Основну групу досліду склали 64 дитини з первинними інфекціями сечовидільної системи.

Основну групу було розділено на чотири підгрупи: до першої увійшли 17 дітей з гострим пієлонефритом, до другої – 21 пацієнт з хронічним пієлонефритом, до третьої – 16 пацієнтів з гострим циститом, до четвертої – 10 пацієнтів з інфекціями сечовидільної системи не уточненими. У групу контролю було включено 20 умовно здорових дітей, репрезентативних за статтю та віком, без ознак запалення органів сечовидільної системи.

Дослідження вмісту 1,25-Dihydroxy Vitamin D у сироватці крові пацієнтів, включених у дослідження, проводилося методом імуноферментного аналізу (ІФА) за допомогою комерційного набору Immunodiagnostic Systems, 1,25(OH)₂D₃ EIA (UK).

Результати дослідження. Розвиток запального процесу в сечовидільних шляхах супроводжувався прогнозованим статистично значущим (25,1 (24,0; 27,4) pg/ml, p<0,01) зниженням рівню 1,25(OH)₂D₃ у сироватці крові дітей, хворих на інфекції сечовидільної системи, що перебували під нашим спостереженням, порівняно з дітьми контрольної групи, де цей показник становив 54,1 (52,6; 61,87) pg/ml.

При подальшому дослідженні виявлено, що 1,25(OH)₂D₃ у пацієнтів усіх виділених підгруп був достовірно нижчим за показник контрольної групи (p<0,01), і становив: 24,4 (24,1; 26,0) pg/ml у дітей з гострим пієлонефритом, 25,7 (24,0; 27,3) pg/ml – з хронічним пієлонефритом, 24,4 (22,9; 27,3) pg/ml – з гострим циститом та 25,5 (24,8; 27,6) pg/ml у дітей з інфекціями сечовидільної системи не уточненими. Статистичну різницю між сироватковим рівнем вітаміну D у виділених підгрупах виявлено не було (p>0,05).

Висновки. Таким чином, розвиток запального процесу в сечовидільних шляхах у дітей відбувається на фоні статистично значущого зниження рівню 1,25(OH)₂D₃ у сироватці крові, незалежно від рівня ураження. Ці дані вказують на доцільність впровадження терапевтичних і профілактичних схем призначення вітаміну D для дітей, хворих на інфекції сечовидільної системи.

ЛЕЙЦИНОЗ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-НЕОНАТОЛОГА

(власне клінічне спостереження)

Клоченко Я. І., Крецу Н. М.

Науковий керівник- PhD, Крецу Н.М.

Буковинський державний медичний університет, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Лейциноз (хвороба кленового сиропу) - це рідкісне аутосомно-рецесивне захворюванням, спричинене дефектами комплексу α -кетокислот дегідрогенази з розгалуженим ланцюгом, що призводить до підвищення рівня амінокислот з розгалуженим ланцюгом у плазмі, α -кетокислот у сечі і продукцією патогномонічного маркера захворювання – алло-ізолейцину. Хвороба зустрічається із частотою від 1:86 800 до 1:185 000. Захворювання характеризується затримкою нервово-рефлекторного розвитку, ознаками дегідратації, судомами, специфічним запахом сечі (запах «кленового сиропу»), кетоацидозом, гіпоглікемією. Підвищений рівень лейцину та альфа-кетоізокапронової кислоти призводить до цитотоксичного набряку головного мозку та впливає на процеси мієлінізації білої речовини. На сьогодні, існує п'ять клінічних фенотипів лейцинозу, а саме: класичний (неонатальний), проміжний, інтермітуючий, ЕЗ-дефіцитний і тіамін-чутливий. Клінічна картина залежить від залишкової активності ферментного комплексу α -кетокислот

ЗМІСТ

<i>Андрікевич І.І., Шаламай М.О., Пасік В.Ю.</i> ПРЕДВІСНИКИ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ У ДІТЕЙ	2
<i>Беженар Р.В.</i> ОЦІНКА СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ ЗА УМОВ ОРГАНІЗАЦІЇ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ	3
<i>Богущька Н.К.</i> ОЦІНКА ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ ІЗ ПИТАНЬ НАВИЧОК ПЕДІАТРИЧНОЇ БАЗОВОЇ ТА РОЗШИРЕНОЇ ПІДТРИМКИ ЖИТТЯ	4
<i>Białoszycka M. M., Пачевська А. В., Попов М. В., Попова О. І.</i> ІСТОРІЯ СТАНОВЛЕННЯ КАФЕДРИ СТОМАТОЛОГІЇ ДИТЯЧОГО ВІКУ ВАРШАВСЬКОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	5
<i>Вакуленко А.І., Ащеулов О.М.</i> ЗНАЧЕННЯ СКРИНІНГУ НОВОНАРОДЖЕНОГО	8
<i>Вакуленко Л.І., Самсоненко С.В., Різник А.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХВОРОБИ КАВАСАКІ	9
<i>Василенко С.Г.</i> ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ КИШКІВНИКА: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК	10
<i>Водолажський М.Л., Кошман Т.В., Фоміна Т.В., Сидоренко Т.П.</i> ІННОВАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛІКАРІВ ЩОДО НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ: ВИКЛИКИ ЧАСУ	12
<i>Волошин К.В., Музика О.О., Слободіна Д.М., Слободянюк О.Л.</i> АНАЛІЗ КЛІНІЧНИХ ВАРІАНТІВ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДИСПЕПСІЇ У ДІТЕЙ	13
<i>Гарас М.Н.</i> КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ ЯК ОСНОВНА КОМПЕТЕНЦІЯ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ПЕДІАТРИЧНИХ ДИСЦИПЛІН	14
<i>Горбатюк І.Б., Крецу Н.М.</i> ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ, ЯК АЛЬТЕРНАТИВА НАВЧАННЯ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19 ТА НА ПОЧАТКУ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ В УКРАЇНІ	15
<i>Горбатюк І.Б., Крецу Н.М.</i> ОЦІНКА СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19 ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «ДИТЯЧІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ»	17
<i>Дзісяк В.О., Буратинська А.А.</i> ПРОФІЛЬ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ ПОЄДНАНОЮ З ПЕРСИСТУЮЧИМ ТА СЕЗОННИМ АЛЕРГІЧНИМ РИНИТОМ, ЯКІ МЕШКАЮТЬ У МІСТІ КИЄВІ ТА КИЇВСЬКІЙ ОБЛАСТІ	18
<i>Дяченко Н.М., Муквіч О.М.</i> ОСОБЛИВОСТІ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ З ЮВЕНІЛЬНИМ ІДІОПАТИЧНИМ АРТРИТОМ	19
<i>Захарченко Н.А.</i> ВІТАМІН Д ТА ІНФЕКЦІЯ СЕЧОВИДІЛЬНИХ ШЛЯХІВ	20
<i>Клоченко Я.І., Крецу Н.М.</i> ЛЕЙЦИНОЗ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-НЕОНАТОЛОГА	21