

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 ювілейної X науково-практичної конференції молодих вчених
та студентів з міжнародною участю



Харків 2025

Висновки.

1. Опитувальники є ефективним скринінговим методом виявлення алергопатології вже на ранніх етапах її розвитку.
2. Ознаки БА визначаються у 21% (240) дітей, з них фактично діагноз БА вперше встановлений у 146 дітей, що свідчить про пізню діагностику даної патології у дітей.
3. Частіше (27%) ознаки БА визначаються у дітей з обтяженою за алергічними захворюваннями спадковістю.
4. У 66% випадків матері не обмежували свій раціон або мали уподобання в їжі, що могло призвести до внутрішньоутробної сенсibilізації.
5. Більшість дітей (65%) перебували на змішаному вигодовуванні.
6. Якість життя 31% дітей з ознаками БА знижена за рахунок обмежень в занятті спортом та участі в громадських заходах.

СТАН ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ В ДІТЕЙ-СПОРТСМЕНІВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Катрич Ю.О.¹, Підкова В.Я.²

¹Запорізький Національний університет
Факультет психології

²Запорізький державний медико-фармацевтичний університет
Кафедра пропедевтики дитячих хвороб

Актуальність. Емоції – це велика складова життя людини, яка об'єднує в собі емоційний інтелект, емоційну грамотність, емоційну спритність, емоційну компетентність. Окрім психічного, інтелектуального розвитку дитини, розвиток емоційного інтелекту займає вагомі місця та являється важливим у всіх сферах. Дослідження науковців підтверджують, що особи з високим рівнем емоційного інтелекту мають краще психічне здоров'я та здатність краще справлятися зі стресом та негативними емоціями. Вони мають більш ефективні стратегії для вирішення конфліктів та міжособистісних проблем. Емоційний інтелект (EI) – це здатність розуміти, усвідомлювати і управляти власними емоціями, своєю мотивацією, думками і поведінкою, вміти управляти своїм емоційним станом та регулювати емоційні стани інших людей, помічати їхні актуальні потреби, співпереживати, допомагати розвивати їхні сильні сторони. Всі ці питання постають перед спільнотою особливо гостро після повномасштабного вторгнення в Україну: емоційний фон суспільства значно змінився, а діти в цих обставинах особливо вразливі. Поряд із загальним стресом, тривожністю, страхами, що вражають більшість українців, у дітей спостерігається зниження ініціативності, мотивації до навчання, замкнутість. Психологи стверджують, що рівень емоційного інтелекту зростає з отриманням життєвого досвіду та може зростати з віком. Проте вміння розвивати емоційний інтелект у дітей вже сьогодні додає впевненості в нашому майбутньому.

Мета: проаналізувати стан EI в дітей-спортсменів підліткового віку під час проходження профілактичного медичного обстеження на базі університетської клініки ЗДМФУ м. Запоріжжя.

Матеріали та методи. Після попередньої згоди, до загального медичного обстеження було залучено 52 дитини підліткового віку від 13 до 17 років (27 юнаків і 25 дівчат), які пройшли клінічне інтерв'ю, анкетування та тестування, що проводилось за допомогою та участю батьків і тренерів. Декілька дітей потребували консультації психолога.

Результати. Серед усіх опитаних скарг на будь-які зміни в стані здоров'я чи гостре захворювання не виявили. Об'єктивні та додаткові обстеження також патологічних змін не виявили. Під час опитування з'ясовано, що розпізнавання власних емоцій доступне більшості опитаних, особливо, що стосується страху, гніву, радості, суму, горя; але такі відчуття та емоції, як відраза, зневага, вина – більше розпізнаються старшими дітьми. Незважаючи на те, що опитувані – спортсмени, яким притаманне вміння концентруватись, тільки 36,5% оволоділи технікою зняття стресу, релаксації. Розвитку емпатії допомагає командна робота, гра, а взаємодія в команді надає можливості до конструктивної комунікації. Соціальні навички, щодо вміння встановлювати ефективну взаємодію, співпрацювати та вирішувати конфлікти, – розвинені тільки в 25% опитаних. За тестуванням, коефіцієнт ЕІ розподілився таким чином: 59,6% мали низькі показники, 32,7%, - середні, а 7,7% - високі.

Висновки. Проведене обстеження дітей-спортсменів підліткового віку в сучасних умовах, під час війни в прифронтовому місті показало, що їх функціональний стан та працездатність знаходиться на достатньому рівні. Розвиток емоційного інтелекту є невід'ємною складовою комплексного розвитку особистості, що сприятиме успішній соціалізації та професійному зростанню. Впровадження системи розвитку емоційного інтелекту в освіту змогло би стати важливим чинником покращення психологічної готовності дітей до викликів сучасного світу.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ МАТЕРИНСЬКИХ ЧИННИКІВ РИЗИКУ НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСУ ІЗ ВМІСТОМ ПРОЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

Колоскова О.К., Кисельова А.А.

**Буковинський державний медичний університет
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб**

Актуальність. Непоодинокі клінічні ситуації наявності у вагітної чинників ризику ранньої неонатальної інфекції вирішуються за результатами клініко-лабораторного обстеження та антибіотикопрофілактики під час пологів. У доступній літературі є дані стосовно модифікуючого впливу материнських чинників ризику неонатального сепсису на підвищення вмісту інтерлейкіну-10 у сироватці новонароджених, особливо у випадках, які завершилися летально, що пояснюють активацією апоптозу нейтрофілів. Враховуючи, що рання неонатальна інфекція має переважно вертикальний шлях передачі, можна припустити, що материнські чинники матимуть зв'язок із лабораторними маркерами неонатального сепсису.

Мета: оцінити взаємозв'язок материнських чинників схильності до розвитку неонатального сепсису з із вмістом окремих прозапальних інтерлейкінів (ІЛ-6, ІЛ-8) у їх новонароджених.

Матеріали і методи. Ретроспективно проаналізовано історії розвитку 50 новонароджених із раннім неонатальним сепсисом і наявністю чинників схильності до ранньої неонатальної інфекції з боку вагітних. Оцінку вміст в крові ІЛ-6 та ІЛ-8 здійснювали методом ІФА у сертифікованій лабораторії. Для оцінки взаємного впливу факторів формування ранньої неонатальної інфекції використовували багатофакторний кореляційний аналіз Спірмена.

Результати. Відмічено, що середній вміст ІЛ-6 в сироватці крові обстежених новонароджених становив $44,6 \pm 7,7$ пг/мл (95% ДІ 29,3 – 60,0). У кожного третього

ЗМІСТ

1	<i>Андрікевич І.І., Жмурчук В.М., Пасік В.Ю., Мантак Г.І.</i> ФЕОХРОМОЦИТОМА У ДІТЕЙ. КЛІНІЧНИЙ КЕЙС	3
2	<i>Андрущенко В.В., Дяченко М.С., Головачова В.О.</i> КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ	4
3	<i>Безерко Т.М., Іванова Л.А.</i> ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ЛІКУВАННЯ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ У ДІТЕЙ: ВІКОВІ АСПЕКТИ	5
4	<i>Вакуленко А.І.</i> ПРОЯВИ ПЕРВИННОГО ІМУНОДЕФІЦИТУ ПІД МАСКОЮ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ	7
5	<i>Гончаренко Д.В.</i> ГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА КЛІНІЧНІ ОЗНАКИ СИНДРОМУ ПРАДЕРА- ВІЛЛІ	8
6	<i>Дігтяр В.А., Галаган А.А., Лук'яненко Д.М.</i> УЛЬТРАЗВУКОВА ДІАГНОСТИКА ПЛЕВРАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ДЕСТРУКТИВНІЙ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ	9
7	<i>Дяченко М.С., Андрущенко В.В.</i> АНАМНЕСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ З ГОСТРИМ ОБСТРУКТИВНИМ БРОНХІТОМ, ІНФІКОВАНИХ ХЛАМІДІЯМИ	11
8	<i>Дяченко М.С., Усенко С.Г., Усенко С.А.</i> ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХІТУ У ДІТЕЙ, ІНФІКОВАНИХ ХЛАМІДІЯМИ	12
9	<i>Зайцев І.Е., Лопат Я.С.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ І ЛІКУВАННЯ ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНИХ ПНЕВМОНІЙ У ДІТЕЙ ДО 2 РОКІВ	13
10	<i>Захарченко Н.А.</i> ІНФЕКЦІЇ СЕЧОВИДИЛЬНИХ ШЛЯХІВ ПІД МІКРОСКОПОМ: ОСОБЛИВОСТІ ІМУННОЇ ВІДПОВІДІ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЗБУДНИКА	14
11	<i>Іванова Л.А., Паламарчук М.І., Друцун – Мельник Н.В.</i> ОЦІНКА ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19	15
12	<i>Іванців О.Р., Федяк І.О., Ткачук З.В., Татарин Б.Б., Пронів В.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИБІОТИКІВ У ДІТЕЙ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕНОЇ АПЕНДЕКТОМІЇ	17
13	<i>Ільченко С.І., Маковійчук О.А.</i> ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ТА СПЕЦИФІЧНІСТЬ РІВНЯ СИРОВАТКОВОЇ ОСТЕАЗИ У ВИЯВЛЕННІ ОСТЕОПЕНІЧНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ З ЮВЕНІЛЬНИМ ІДІОПАТИЧНИМ АРТРИТОМ	18
14	<i>Камінська М.О.</i> ВПЛИВ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ У ДІТЕЙ ІЗ ВРОДЖЕНОЮ ЛІЙКОПОДІБНОЮ ДЕФОРМАЦІЄЮ ГРУДНОЇ КЛІТКИ	20
15	<i>Карпушенко Ю.В., Кожина О.С.</i> АНКЕТУВАННЯ ШКОЛЯРІВ ЩОДО АЛЕРГОПАТОЛОГІЇ ЯК СРІНІНГ ДІАГНОСТИКА БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ	21
16	<i>Катрич Ю.О., Підкова В.Я.</i> СТАН ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ В ДІТЕЙ-СПОРТСМЕНІВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	22
17	<i>Колоскова О.К., Кисельова А.А.</i> ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ МАТЕРИНСЬКИХ ЧИННИКІВ РИЗИКУ НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСУ ІЗ ВМІСТОМ ПРОЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ У НОВОНАРОДЖЕНИХ	23