

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

(94,5%±5,79)%, відповідно. Індекс апное-гіпопное був вірогідно вищим у дітей із лімфоїдною гіпертрофією і становив (9,2±2,6) проти (2,2±0,6) в групі без ЛАГ. Індекс порушення дихання RDI (respiratory disturbance index) та RERA (respiratory effort related arousals), що характеризує пробудження зумовлене дихальними зусиллями, також були вірогідно вищими в II-й групі. Середня тривалість епізодів апное становила (12±2,4) с та (6±1,5) в I-й та II-й групі відповідно ($p<0,05$).

Дослідження показало, що час сну, що припадав на апное становив (2,68±0,24)%, а гіпопное – (2,19±0,32)% у дітей I-ї групи. Сумарно апное та гіпопное тривали в середньому (4,87±0,41)% всієї тривалості сну у дітей цієї групи. Водночас у дітей II-ї групи середня тривалість апное-гіпопное становила (12,46±1,55)% тривалості сну ($p<0,05$).

Висновки. Супутня лімфаденоїдна гіпертрофія у значній мірі підвищує ризики розвитку синдрому обструктивного апное уві сні в дітей з рекурентними ГРЗ. Анкетування батьків щодо розладів сну у дітей може бути використано як інструмент скринінгу цього синдрому у дітей. Полісомнографія є золотим стандартом обстеження, що підтверджує численні диссомнічні порушення, дозволяє швидко і коректно їх оцінити та визначити їхній вплив на соматичний і психологічний стан у дітей та якість їхнього життя і здоров'я.

МОЖЛИВОСТЬ ВИКОРИСТАННЯ БІЛКУ S100 В ДІАГНОСТИЦІ ПЕРИФЕРИЧНОЇ ДІАБЕТИЧНОЇ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ У ДІТЕЙ

Спільник М.С.

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Кафедра госпітальної педіатрії

Актуальність. Згідно даних Міжнародної діабетичної федерації, 425 мільйонів людей у всьому світі хворіють на цукровий діабет, що дозволило оголосити його найбільшою глобальною епідемією 21 століття. Відомо що цукровий діабет здібний проявляти свій патологічний вплив як безпосередньо, так і в поєднанні із розвитком ускладнень. Серед ускладнень достатньо поширеною є «тиха вбивця» – діабетична нейропатія, зумовлена ураженням периферичної та вегетативної нервової системи які призводять до зниження якості життя та інвалідизації та смерті пацієнтів із цукровим діабетом. Діабетична периферична полінейропатія (ДПН) є найпоширенішою формою діабетичної нейропатії, яка вражає приблизно 30% осіб, хворих на цукровий діабет, а її щорічна частота становить приблизно 2%. В той же час, її діагностика в дитячому віці значно ускладнена, що зумовлено, в першу чергу, тим, що вона на сучасному етапі носить інвазивний характер. Тому пошуки доступних та неінвазивних методів діагностики є необхідними та перспективними.

Мета роботи. Дослідити можливість застосування визначення білку S100 в комплексній неінвазивній діагностиці діабетичної периферичної полінейропатії.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилося 91 дитина, серед яких хворих на цукровий діабет було 1 типу було 63 дитини у віці від 10 років до 17 років. Середній вік хворих був в межах 13,52±0,26 років. Діти основної групи були розподілені на 2 групи: 1 група (26 хворих, середній вік 13,24±0,37 років) – діти без ознак діабетичної периферичної нейропатії, 2 група (37 хворих, середній вік 14,19±0,35 років) – діти з діабетичною периферичною полінейропатією. До контрольної групи увійшли 29 дітей, репрезентативних за віком та статтю, які не мали ознак порушень вуглеводного обміну.

Критерії залучення пацієнтів у дослідження: згода пацієнта та його батьків на участь у дослідженні; відсутність кетоацидозу або ознак гіпоглікемії.

Верифікація діагнозу цукрового діабету 1 типу проводилася відповідно Стандартів медичної допомоги «Цукровий діабет у дітей» (Наказ МОЗ України № 413 від 28.02.2023 року). Всі діти, хворі на цукровий діабет I типу, отримували базисно-болусну інсулінотерапію.

Наявність та ступінь діабетичної периферичної полінейропатії оцінювали за допомогою Шкали клінічного неврологічного обстеження (CNE) та Модифікованої педіатричної загальної шкали нейропатії.

Дослідження рівня білку S100 в сироватці крові проводили методом твердофазного імуноферментного аналізу з використанням комерційного набору CanAg S100EIA, виробництва FUJIREBIO Diagnostic, Inc Sweden (Швеція).

Результати. За результатами проведеного дослідження встановлено, що вміст білку S100 в сироватці крові був підвищений навіть при мінімальних проявах ДПН ($57,69 \pm 2,21$ нг/л) в порівнянні як з аналогічними даними групи контролю ($42,2 \pm 4,7$ нг/л, $p < 0,05$), так у групи дітей без ознак нейропатії ($41,31 \pm 5,4$ нг/л, $p < 0,05$). В подальшому ми провели співставлення рівня білку S100 з наявністю можливих типів неврологічних порушень (моторний, сенсорний дефіцити та вегетативні розлади) або їх поєднання.

Встановлено, що наявність 1 або 2 типів неврологічних порушень характеризувалася помірним підвищенням S100 в сироватці крові, а у дітей, у яких мало місце порушення усіх трьох ланок нервової системи, спостерігалось найбільше відхилення в кількості S100 ($+1,6\sigma$).

Висновок. Одержані дані виступили свідченням того, що визначення рівня білку S100 може виступати додатковим об'єктивним маркером розвитку діабетичної периферичної полінейропатії у дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу.

МОЖЛИВОСТІ ЗАСОСУВАННЯ ЛЕЙКОЦИТАРНИХ ІНДЕКСІВ У ВИЗНАЧЕННІ АКТИВНОСТІ ІНФЕКЦІЙНО-ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПОЗАГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ

Ткачук Р.В., Білоус Т.М., Гарас М.Н., Ткачук В.І.

Буковинський державний медичний університет

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Мета. Підвищити ефективність діагностики активності інфекційно-запального процесу позагоспітальної пневмонії у дітей на прикладі аналізу діагностичної цінності лейкоцитарних індексів.

Матеріали та методи. Відповідно до поставлених завдань дисертаційної роботи нами було проведено клініко-анамнестичну диференціацію пневмонії у дітей з іншими інфекційними захворюваннями респіраторного тракту. З цією метою на базі інфекційного відділення Обласного комунального некомерційного підприємства «Обласна дитяча клінічна лікарня», м. Чернівці проведений комплексний загальноклінічний аналіз 222 дітей з інфекційно-запальним ураженням респіраторного тракту, зокрема 122 дитини (I клінічна група), хворих на позагоспітальну пневмонію та 100 дітей (II клінічна група) із діагнозом гострої інфекції дихальних шляхів без ураження пульмональної паренхіми.

Отримані результати аналізувалися з використанням методів клінічної епідеміології.

Результати. Аналіз інтегральних гематологічних індексів у дітей груп порівняння під час госпіталізації у стаціонар, що представлено в таблиці 1, показав зростання маркерів

37	<i>Савченко Д.С.</i> ЛАКТОФЕРИН ЯК ІНТЕГРАЛЬНИЙ ПОКАЗНИК ГЛИБИНИ УРАЖЕННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ У ДІТЕЙ	48
38	<i>Сивогризова К.Б.</i> ПРИЗИН, ЯК МАРКЕР РОЗВИТКУ ДІАБЕТИЧНОЇ ОСТЕОАРТРОПАТІЇ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТИПУ	49
39	<i>Синоверська О.Б., Лазуркевич Х.О.</i> ПОЛІСОМНОГРАФІЧНІ ПОРУШЕННЯ У ДІТЕЙ З РЕКУРЕНТНИМИ ГОСТРИМИ РЕСПІРАТОРНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ НА ФОНІ ЛІМФАДЕНОЇДНОЇ ГІПЕРТРОФІЇ	50
40	<i>Спільник М.С.</i> МОЖЛИВОСТЬ ВИКОРИСТАННЯ БІЛКУ S100 В ДІАГНОСТИЦІ ПЕРИФЕРИЧНОЇ ДІАБЕТИЧНОЇ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ У ДІТЕЙ	52
41	<i>Ткачук Р.В., Білоус Т.М., Гарас М.Н., Ткачук В.І.</i> МОЖЛИВОСТІ ЗАСОСУВАННЯ ЛЕЙКОЦИТАРНИХ ІНДЕКСІВ У ВИЗНАЧЕННІ АКТИВНОСТІ ІНФЕКЦІЙНО-ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПОЗАГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ	53
42	<i>Фісун К.О., Рябова С.В., Карпушенко Ю.В.</i> ГОДУВАННЯ НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ	54
43	<i>Харук Н.В., Гарас М.Н.</i> НОЗОЛОГІЧНА СТРУКТУРА РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ	56
44	<i>Чумак О.Ю., Волоха А.П.</i> ЗВ'ЯЗОК ОКРЕМИХ НЕОНАТАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ ІМУНІТЕТУ З ІНФЕКЦІЙНОЮ ЗАХВОРЮВАНІСТЮ ДІТЕЙ ВІКОМ 1-36 МІСЯЦІВ	57
45	<i>Шевченко Н.С., Крутенко Н.В.</i> ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ПІДЛІТКІВ З ПАТОЛОГІЄЮ ВЕРХНІХ ВІДДІЛІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ	59
46	<i>Шевченко Н.С., Крутенко Н.В.</i> ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ КАРДІОСПЕЦИФІЧНИХ МАРКЕРІВ У ПІДЛІТКІВ З ПАТОЛОГІЄЮ ВЕРХНІХ ВІДДІЛІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ	60
47	<i>Шкільна І.І., Обзор Т.А.</i> ВИЯВЛЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ ПРИ БРОНХІАЛЬНІЙ АСТМІ	62
48	<i>Шлєєнкова Г.О., Черкашин М.М., Шевченко Н.С.</i> СТАН ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ НА ТЛІ СТРЕССОВОГО ФАКТОРУ ВНАСЛІДОК ВОЄННИХ ДІЙ В УКРАЇНІ	63
49	<i>Popeliuk N.O., Nechitailo Y.M., Popelyuk O.-M.V.</i> CHARACTERISTICS OF DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF ATYPICAL RESPIRATORY CONDITIONS IN CHILDREN	65
50	<i>Popeliuk N.O., Popelyuk O.-M.V.</i> PECULIARITIES OF TREATMENT OF RESPIRATORY INFECTIONS IN CHILDREN WITH FUNCTIONAL DIGESTIVE DISORDERS	66
51	<i>Popov S.V., Profatylo A.O.</i> EVALUATION OF INFLAMMATORY REACTIONS IN NEWBORNS WITH NEONATAL ENCEPHALOPATHY	67
52	<i>Popov S.V., Profatylo A.O.</i> FEATURES OF CLINICAL ASSESSMENT OF NEWBORNS WITH NEONATAL ENCEPHALOPATHY	68
53	<i>Voloshyn K.V., Letiaho H.V., Slobodyanuk O.L.</i> ESOPHAGEAL MUCOSA CHANGES IN CHILDREN WITH GASTRODUODENAL MOTILITY DISFUNCTION	69