

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
ХАРКІВСЬКА ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ ПЕДІАТРІВ УКРАЇНИ**

**ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ
ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З
СОМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**

**МАТЕРІАЛИ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ ЛІКАРІВ-
ПЕДІАТРІВ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
ПРИСВЯЧЕНОЇ 210-Й РІЧНИЦІ ХАРКІВСЬКОГО
НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

**20 березня 2015 року
м. Харків**

см в діаметрі). За попередні десятиліття відзначається зростання поєднаних ускладнень виразкової хвороби в середньому з 15% до 40%. Провідною тенденцією є так само зниження числа хворих з легким ступенем крововтрати (з 60,9% до 44,3%), збереженням на попередньому рівні числа хворих з середньою тяжкістю крововтрати (25% і 27,2%), і істотним підвищенням частки пацієнтів з важким ступенем геморагії (з 14,1% до 27,2%).

Висновок. Проведений аналіз показав, що за останнє десятиліття відбулася зміна кількісного та якісного складу хворих на виразкову хворобу дітей. Ці зміни характеризуються значним підвищенням їх числа, істотним помолодшанням контингенту хворих, вираженим погіршенням ендоскопічних характеристик джерела кровотечі, переважання дуоденальних виразок над шлунковими на тлі загального підвищення тяжкості крововтрати.

ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИИ ВИТАМИН-К ДЕФИЦИТА У ДЕТЕЙ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

Соляник А.В.

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики детских болезней

В педиатрической литературе витамин К находится как бы в информационной «тени» более известных жирорастворимых витаминов А, D, Е. Но развитие витамин-К дефицитного состояния у ребенка нередко приводит к более серьезным последствиям, чем дефицит любого из перечисленных выше жирорастворимых витаминов, а именно, к жизненно опасным кровотечениям. Вопрос возникновения витамин -К -дефицитного состояния сейчас привлекает внимание педиатров (В.Э. Маркевич с соавт.2013). Из проанализированных нами 100 случайно отобранных историй развития детей до года, только 12 процентам детей проводилась профилактическая инъекция витамина К. При опросе нами матерей-кормилиц выяснилось, что работники роддомов не проводят бесед о необходимости инъекции витамина К. Рост тяжелых форм геморрагической болезни новорожденных заметили и американские врачи, что также связано с ростом отказов от инъекций витамина К. В настоящее время уточняются другие условия возникновения дефицита, в том числе грудное вскармливание, а также особенности диагностики, влияние на становление системы гемостаза и физическое развитие ребенка с учетом особенностей диеты матерей-кормилиц. Диагностика манифестных витамин -К- дефицитных состояний основывается

главным образом на оценке клинических симптомов кровоточивости и лабораторных признаков коагулопатии. В последние годы появились высокоспецифичные методы выявления субклинического витамин-К-дефицитного состояния, основанного на определении плазменных концентраций «недостаточно-γ- карбоксилированных белков». Тест PIVKA – II (protein induced by vitamin K absence), который еще называют тестом на «недокарбоксилированный» протромбин («des-γ-carboxyprothrombin»), выявляет с высокой эффективностью скрытые витамин-К-дефицитные состояния у детей и взрослых при условии обнаружения плазменных концентраций > 2нг/мл (ELISA). Следует признать, что почти 50% современных новорожденных в течение первых дней жизни демонстрируют позитивные тесты PIVKA–II. Дети, которые не получали профилактической дозы витамина К после рождения имеют высокий уровень PIVKA-II более 2нг/мл. (D.Chawla с соавт.2007). Представляется также актуальным изучить динамику содержания протромбина как витамин-К-зависимого протеина по показателю МНО (международного нормального отношения протромбин-тромбопластин зависимого времени коагуляции) у детей с витамин-К-дефицитным состоянием. Назначение детям менаквинон-продуцирующих пробиотических препаратов, возможно, может стать дополнительным методом профилактики витамин-К-дефицитного состояния у детей первых месяцев жизни, которые находятся исключительно на грудном вскармливании.

ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА У ДІТЕЙ

Сорокман Т.В.

Буковинський державний медичний університет
Кафедра педіатрії та медичної генетики

Синдром подразненого кишечника (СПК) є найбільш поширеним функціональним захворюванням кишківника, розповсюдженість якого складає 6% серед дітей середніх класів та 14% серед дітей старших класів. Але за деякими даними ці результати не відображають об'єктивної картини, яка склалася в дитячій популяції через інтимність та делікатність скарг і недостатньо серйозне ставлення до них дітей та батьків. Результати епідеміологічних досліджень свідчать, що на характерні для СПК симптоми скаржиться від 14 до 48% дорослого населення та 17 – 55% дітей розвинутих країн світу.

Мета - підвищення ефективності діагностичних і лікувально-

Сиренко І.А., Марченко О.Ю., Суханова Л.А., Подопригора Н.М., Тютюнник Е.А., Худякова Е.Г., Евдокименко Е.В., Китаєнко З.А. <i>СОВРЕМЕННАЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ</i>	159
Скрипникова Я.С., Пономаренко Е.В., Радутная Е.А., Кизима Н.В. <i>ЗНАЧЕНИЕ ПРОБИОТИЧЕСКИХ ШТАММОВ LACTOBACILLUS RHAMNOSUS R0011 И LACTOBACILLUS ACIDOPHILUS R0052 В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ОЖОГОВОЙ ТРАВМОЙ</i>	161
Сокольник С.В. <i>ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗУ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВЕ УРАЖЕННЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ</i>	163
Сокольник С.О. <i>ОСОБЛИВОСТИ ПЕРЕБІГУ ВИРАЗКОВИХ ШЛУНКОВО- КИШКОВИХ КРОВОТЕЧ У ДІТЕЙ</i>	165
Соляник А.В. <i>ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИИ ВИТАМИН-К ДЕФИЦИТА У ДЕТЕЙ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ</i>	166
Сорокман Т.В. <i>ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА У ДІТЕЙ</i>	167
Степаненко Т.І., Казицька Н.М. <i>ОСОБЛИВОСТИ ГЛЮТЕНОВОЇ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ</i>	169
Стоева Т.В., Годлевская Т.Л., Емельянова А.Ю., Ларионов А.П. <i>РЕЗИСТЕНТНОСТЬ УРОПАТОГЕННОЙ МИКРОФЛОРЫ В УСЛОВИЯХ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ</i>	171
Сухарева Г.Э., Садовой С.В. <i>АНЕВРИЗМА АОРТЫ КАК ОДНО ИЗ ГРОЗНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ СИНДРОМА МАРФАНА</i>	172
Таран О.М., Клименко О.В., Полуциганова Л.Г. <i>СТАН ІМУННОЇ ВІДПОВІДІ У ЧАСТО ХВОРИЮЧИХ ДІТЕЙ ПІД ЧАС ГРВІ</i>	174
Твердохлеб Т.А. <i>СОСТОЯНИЕ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С РЕАКТИВНЫМИ АРТРИТАМИ</i>	175
Турчина С.І., Шляхова Н.В., Косовцова Г.В., Костенко Т.П., Вародова О.В., Банніков Б.В. <i>ІМУНОЛОГІЧНА РЕАКТИВНІСТЬ ПІДЛІТКІВ, ХВОРИХ НА ДИФУЗНИЙ НЕТОКСИЧНИЙ ЗОБ ІЗ СУПУТНЬОЮ ЛОР-ПАТОЛОГІЄЮ</i>	177
Фастовець М.М., Калюжка О.О., Черевко І.Г., Гасюк Н.І. <i>ВПЛИВ МАСИ ТІЛА ПРИ НАРОДЖЕННІ ТА НЕГАТИВНИЙ ПЕРИНАТАЛЬНИХ ФАКТОРІВ НА ФОРМУВАННЯ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ У ХЛОПЦІВ- ПІДЛІТКІВ</i>	178
Фесенко М.Є., Комар В.М., Зюзіна Л.С. <i>ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЛИВОСТЕЙ ДИСБІОТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ, ЯКІ ПОСТІЙНО ПРОЖИВАЮТЬ В УМОВАХ ФТОРИСТОГО ЗАБРУДНЕННЯ ПИТНОЇ ВОДИ</i>	181
Филонова Т.А., Суздальцева Н.А. <i>ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ДИСПЛАСТИЧЕСКИМИ АНОМАЛИЯМИ СЕРДЦА</i>	182
Фролова Т.В., Охалкіна О.В., Терещенкова І.І. <i>ЕКОЗАЛЕЖНА СКЛАДОВА ДИСПЛАСТИЧНИХ ОСТЕОПЕНІЙ У ДІТЕЙ ТА ЇЇ ПАТОГЕНЕТИЧНА КОРЕКЦІЯ</i>	183