

**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**

КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВНУТРІШНЬОУТРОБНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

Редько І.І., Ліхачова А.С.

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти
післядипломної освіти МОЗ України»

Кафедра педіатрії та неонатології з курсом амбулаторної педіатрії
Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України
Кафедра неонатології

На сучасному етапі відкритими залишаються питання про системне вивчення імунної відповіді при внутрішньоутробних вірусних інфекціях (ВВІ) з різними клінічними варіантами перебігу, що обумовлює обґрунтування своєчасного специфічного лікування.

Мета: визначити клініко-імунологічні особливості перебігу ВВІ у новонароджених (НН).

Матеріали та методи. Проведено клініко-лабораторне обстеження 834 матерів та їх хворих НН з групи ризику по ВУІ. Предметом поглибленого дослідження стали 224 НН з верифікованими ВВІ, контрольна група – 30 здорових НН. До плану обстеження включено: етіологічна верифікація ВВІ методами прямої імунофлюоресценції, імунохроматографічного аналізу, серодіагностики, полімеразної ланцюгової реакції, бактеріологічного обстеження; вивчення клініко-анамнестичних особливостей перебігу ВВІ; дослідження стану показників клітинної та гуморальної ланок імунітету, інтерферонового статусу.

Результати дослідження. Серед 224 дітей з ВВІ верифіковано: мікст-вірусно-вірусні інфекції – у 77 (34,4%), мікст-вірусно-бактеріальні – у 62 (27,7%), мікст-вірусно-TORCH- у 53 (23,6%) та моновірусні – у 32 (14,3%). При верифікації етіологічного збудника вірус грипа А визначено у 15,6%, парагрипа – у 20,5%, аденовірус – у 40,6%, РС-вірус – у 27,2%, ентеровірус – у 48,2%, ЦМВ – у 56,6%, ВПГ – у 22,6%. Клінічними формами ВВІ є генералізована (4,5%), церебральна (5,4%), вісцеральна (73,6%), локалізована (5,4%), субклінічна (10,7%). Найбільш несприятливий перебіг інфекцій з летальністю (11,3%) відзначено при мікст-вірусно-бактеріальних інфекціях. При ВВІ відмічено зниження відносного вмісту СДЗ, СД4, СД19, коефіцієнта супресії, зниження функції активності лімфоцитів (ФЧН, НСТ-стимульований) на тлі зниження ІФН- α та ІФН- γ при всіх мікст-формах інфекцій зі статистично значущою різницею з показниками контрольної групи ($p < 0,05$). Найбільш тяжке

ушкодження імунної системи виявлено при мікст-вірусно-TORCH-інфекціях: СДЗ – $53,8 \pm 4,5\%$, СД4 – $33,3 \pm 4,0\%$, СД19 – $19,5 \pm 4,1\%$, коефіцієнт супресії – $1,47 \pm 0,2$, IgG – $3,6 \pm 1,1$ г/л, ФЧН – $4,7 \pm 1,4$, індекс завершеності фагоцитозу – $0,84 \pm 0,2\%$, НСТ-стимульований – $19,2 \pm 1,9\%$. Найбільше зниження ІФН- α та ІФН- γ відзначено при вірусно-TORCH-інфекціях (ІФН- α – $1,23 \pm 2,1$ пг/мл проти $4,88 \pm 2,9$ пг/мл в контрольній групі; ІФН- γ – $3,2 \pm 4,9$ пг/мл проти $7,1 \pm 3,0$ пг/мл в контрольній групі).

Висновки. Реакція імунної системи при ВВІ супроводжується змінами клітинної та гуморальної ланок імунітету, інтерферонового статусу, що потребує своєчасного призначення специфічної та імунокоригуючої терапії.

КРИТЕРІЇ ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ ЗДОРОВ'Я НОВОНАРОДЖЕНИХ

Сандуляк Т.В.

Харківська медична академія післядипломної освіти
Кафедра неонатології

Підходи, викладені в концепції ВООЗ «Здоров'я для всіх в XXI столітті» (1998), а саме: сучасні принципи перинатальної допомоги задля забезпечення сприятливого перебігу вагітності та пологів, фізіологічного догляду за новонародженою дитиною, організації раннього грудного вигодовування і необмеженого контакту матері і дитини, а також диспансеризація, динамічне спостереження та лікування дітей у перинатальних центрах крок за кроком втілюються в Україні. Для подальшого розвитку в цьому напрямі потрібні конкретні критерії визначення стану здоров'я для формування груп диспансерного спостереження, організації та надання необхідної допомоги, проведення клінічного аудиту її якості.

Чинні накази МОЗ України №152 і №149, а також клінічна настанова з неонатології 2007 року регламентують медичний догляд за здоровими новонародженими та дітьми від 0 до 3 років, містять деякі способи і критерії оцінки фізичного розвитку, окреслюють окремі вимоги до оцінки психомоторного розвитку доношених немовлят, пропонують тактику ведення здорових та хворих немовлят, визначають характеристики окремих патологічних станів, але не надають критеріїв комплексної оцінки їхнього здоров'я, особливо недоношених дітей.

Медичний догляд за новонародженими і дітьми раннього віку – це комплекс заходів, які спрямовані на створення оптимальних умов

Одинец Ю.В., Яворович М.В. <i>СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ВАСКУЛИТОМ</i>	136
Одинец Ю.В., Яровая Е.К., Алексеева Н.П., Макаренко Р.И., Сивых О.М., Чумак Т.А. <i>ПРОБЛЕМЫ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ</i>	138
Павленко Н.В., Волошин К.В., Ганзий Е.Б., Слободянюк О.Л. <i>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ рН-МЕТРИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ</i>	140
Павленко Н.В., Шутова Е.В., Бабаджанян Е.Н., Волошина Л.Г., Солодовниченко И.Г. <i>СОЧЕТАННАЯ ПАТОЛОГИЯ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ</i>	141
Павлишин Г.А., Лучишин Н.Ю., Ковальчук Т.А. <i>РІВЕНЬ АДАПТАЦІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ</i>	143
Пашкова О.Є., Леженко Г.О. <i>МІСЦЕВА ФАРМАКОТЕРАПІЯ ГОСТРОГО ВІРУСНОГО ТОНЗИЛОФАРИНГІТУ У ДІТЕЙ</i>	144
Прилуцкая В.А., Сапотницкий А.В., Горячко А.Н., Илькевич Н.Г. <i>КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У МАЛОВЕСНЫХ К СРОКУ ГЕСТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ЖИЗНИ</i>	145
Редько І.І., Ліхачова А.С. <i>КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВНУТРІШНЬОУТРОБНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ У НОВОНАРОДЖЕНИХ</i>	148
Сандуляк Т.В. <i>КРИТЕРІЇ ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ ЗДОРОВ'Я НОВОНАРОДЖЕНИХ</i>	149
Сем'ячук В.Б., Гаріджук Л.І., Бобрикович О.С., Вовк З.В., Семкович Я.В., Уліцька О.І. <i>ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЕНЕРГЕТИЧНОГО ОБМІНУ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ГЕНОМУ НЕЙТРОФІЛІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ</i>	153
Сенаторова Г.С., Гончарь М.О., Муратов Г.Р., Дриль І.С., Колібаєва Т.Ф., Морозова О.О., Хмара Н.В., Тихова О.І. <i>ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДІТЕЙ З ДИСМЕТАБОЛІЧНИМИ НЕФРОПАТІЯМИ</i>	154
Сенаторова Г.С., Тельнова Л.С., Дриль І.С., Колібаєва Т.Ф., Підвальна Н.А., Петренко Є.К., Забашта І.В. <i>РІВЕНЬ ПСИХІЧНОЇ НАПРУГИ У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ НИРОК</i>	155
Сенаторова А.С., Черненко Л.Н., Тельнова Л.Г., Башкирова Н.В. <i>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ</i>	156
Сінчук Н.І. <i>АЛГОРИТМ ДІАГНОСТИКИ РІДКИХ, ОРФАННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В ПРАКТИЦІ ПЕДІАТРА</i>	158