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 XI науково-практичної конференції молодих вчених та студентів з міжнародною участю

Харків 2026

спостережень (n). Критичний рівень значущості «Р» при перевірці статистичних гіпотез у даному дослідженні вважали при $p<0,05$.

Результати та обговорення. Статистично значимих відмінностей між групами за основними антропометричними показниками, гестаційним віком та шляхом пологорозрішення нами не встановлено Летальний перебіг неонатального сепсису асоціювався з тяжчим станом новонароджених одразу при народженні, необхідністю проведення початкових реанімаційних заходів та вищою бальною оцінкою за шкалою nSOFA, що свідчить про виражену початкову мультиорганну дисфункцію. Аналізуючі середньогрупові значення інтегральних гематологічних показників активності запального синдрому нами встановлено, що при поступленні рівень ЛІІ у представників І клінічної групи становив – 1,69±0,27, у новонароджених ІІ групи – 2,39±1,19 ум. од; ІЯЗ – 0,63±0,09 та 0,73±0,18 ум.од. відповідно. В динаміці через 72 години під впливом лікування покращувались значення індексів інтоксикації у новонароджених І групи (ЛІІ – 0,94±0,38, ІЯЗ – 0,58±0,08 ум.од.). Водночас, у представників ІІ групи відмічалась негативна динаміка (ЛІІ – 3,63±0,32, ІЯЗ – 0,98±0,13 ум.од.), що підтверджувало резистентність даних пацієнтів до лікування та важчий перебіг запального процесу.

Висновки. Таким чином, значення ЛІІ більше 2,3 ум.од. можна розглядати як важливий маркер тяжкості перебігу сепсису, який супроводжуються зростанням показників клініко-епідеміологічного ризику летальності (ВШ=6,3, ВР=2,2, АР=42 %) зі специфічністю 84,7%.

РІВЕНЬ SP-D ТА ЙОГО ЗНАЧЕННЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ, АСОЦІЙОВАНИХ ІЗ HELICOBACTER PYLORI У ДІТЕЙ

Савченко Д.С.

Науковий керівник д.мед.н., професор Леженко Г.О.

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Кафедра госпітальної педіатрії

Актуальність. Поширеність захворювань гастродуоденальної зони, асоційованих із H.pylori у дітей залишається високою протягом багатьох років. Патологія шлунку та дванадцятипалої кишки характеризується хронічним перебігом і розвитком ускладнень, особливо у дитячому віці, що обумовлює актуальність вивчення етіологічних чинників та патогенезу морфологічних змін слизової оболонки. Сурфактантний протеїн D (SP-D) є антимікробним пептидом і розглядається як складова бар'єрного захисту слизових оболонок, проте дані щодо його впливу у гастродуоденальній зоні є обмеженими. У зв'язку з цим, вивчення рівнів SP-D у дітей із захворюваннями верхніх відділів шлунково-кишкового тракту є актуальним для поглиблення розуміння патогенезу запального процесу і участі в ньому H.pylori.

Мета дослідження. Дослідити вміст SP-D у сироватці крові дітей із захворюваннями гастродуоденальної зони, асоційованими з H.pylori.

Матеріали і методи дослідження. Під наглядом перебувало 60 дітей із захворюваннями верхніх відділів ШКТ, віком від 10 до 17 років 11 міс. 29 днів (середній вік 14,8±1,9), серед яких у 30 (50%) дітей підтверджено інфікування H.pylori, у 30 (50%) дітей захворювання не були асоційовані з H.pylori. Контрольна група - 20 умовно здорових дітей, репрезентативних за віком та статтю. Наявність інфекції H.pylori визначалась за результатами уреазного тесту та біопсії. Рівень SP-D

визначався в сироватці крові методом ІФА з використанням комерційного набору Human SP-D, ELISA Kit, Elabscience Biotechnology, USA.

Результати дослідження: Встановлено, що рівень SP-D у дітей із захворюваннями гастродуоденальної зони складав 43,1±2,1 нг/мл і був майже вдвічі менший за показники контрольної групи - 77,9±3 нг/мл ($p<0,05$). Знижений рівень означеного пептиду у дітей із патологією верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, вказував на зрушення в імунному захисті, та вочевидь, виступав тригером, що унеможливлював попередження розвитку запального процесу у слизовій оболонці шлунка та дванадцятипалої кишки.

Подальше ранжування з урахуванням наявності інфекції H.pylori показало, що різниці між рівнем SP-D у сироватці крові дітей із захворюваннями, асоційованими та неасоційованими з H.pylori, не було, а показники становили 42,3±3 нг/мл та 43,9 ±3,2 нг/мл відповідно ($p>0,05$). Одержані результати свідчили про відсутність прямого впливу H.pylori на концентрацію SP-D і одночасно вказували на те, що зниження рівня даного антимікробного пептиду не створювало більш сприятливих умов для доєднання бактерії. Отримані дані вказували на те, що патогенетичним механізмом розвитку захворювань гастродуоденальної зони у дітей є порушення імунного захисту, а запальний процес формується на тлі зниження SP-D незалежно від наявності чи відсутності H.pylori.

Висновок. Розвиток запальних процесів верхніх відділів шлунково-кишкового тракту у дітей відбувається на фоні зниження рівня SP-D в сироватці крові, незалежно від наявності H.pylori.

ДОДАТКОВІ КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ ДІАБЕТИЧНОЇ ОСТЕОАРТРОПАТІЇ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТИПУ

Сивогривова К.Б.
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет
Кафедра госпітальної педіатрії

Одним з розповсюджених ускладнень цукрового діабету 1 типу у дітей є діабетична остеоартропатія (ДОАП). На фоні абсолютної інсулінової недостатності та хронічної гіперглікемії розвиваються ангіопатія та нейропатія, що в подальшому виражається в погіршенні мінерального обміну кісток та порушенні рухливості суглобів. Через компенсаторні можливості дитячого організму ці порушення виявляють не одразу, а з часом, що може проявлятися підвищеними ризиками переломів кісток та погіршенням якості життя через діабетичну остеоартропатію.

Мета та задачі роботи. Дослідити вміст дезоксипіридиноліну в сечі у дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу, та визначити його роль в якості додаткового діагностичного маркеру розвитку діабетичної остеоартропатії.

Матеріали і методи. Під спостереженням знаходились 98 дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу, віком від 10 до 17 років. Групу контролю склали 24 умовно здорових дитини. Групи були репрезентативні за віком та статтю. Всім дітям проводилося визначення кісткової маси, жирової маси та їх співвідношення. З метою мінімізації впливу віку дитини, її маси та росту проводився розрахунок індексів даних показників. Визначення об'єму рухів в суглобах проводилося за допомогою гоніометра. Ступінь обмеження рухливості суглобів визначали за методикою та класифікацією Arian L. Rosenbloom (1982). ДОАП діагностували при наявності обмеження рухливості суглобів 1 та більше ступеню. Додатково проводилося визначення рівню загального кальцію та фосфору в сироватці крові. Дослідження вмісту

32	*Музика О.О., Шлєєнкова Г.О., Волошин К.В., Слободянюк О.Л., Цюра О.М.* ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ДІТЕЙ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ СТРАВОХОДУ ТА ШЛУНКУ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ОПИТУВАННЯ ЗА ШКАЛОЮ SIBDQ	41
33	*Олійник Р.А., Круліковська І.О., Урбась О.В. Голодних О.А.* КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК НОВОГО ВАРІАНТУ ТЯЖКОГО КОМБІНОВАНОГО ІМУНОДЕФІЦИТУ В ГЕНІ DOCK2	42
34	*Оліфенко М.В.1, Медведєва К.А.1, Головко Т.О.1,2, Фадєєва А.О.* ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ДІТЕЙ ІЗ ЮВЕНІЛЬНИМ ІДІОПАТИЧНИМ АРТРИТОМ У ПРИФРОНТОВИХ РЕГІОНАХ УКРАЇНИ ДО ТА ПІД ЧАС ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ	44
35	*Пахольчук О.П., Димитрюк Д.С.* СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЖОВТЯНИЦЬ ТА ВАД ПЕЧІНКИ ТА ЖОВЧНИХ ШЛЯХІВ У ДІТЕЙ	45
36	*Петрашенко В.О., Редько О.К., Бутенко В.В., Лазоренко В.В.* ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЙ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ З ОЖИРІННЯМ	47
37	*Продан О.В.* ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПЕПТИЧНОЇ ВИРАЗКИ В ДІТЕЙ ЗАЛЕЖНО ВІД ЇХ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ	47
38	*Романчук Л.І.* ОКИСНА МОДИФІКАЦІЯ БІЛКІВ І СТАН АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ З COVID-19: ДІАГНОСТИЧНО-ПРОГНОСТИЧНІ МАРКЕРИ	48
39	*Руснак М.С.* ГЕМАТОЛОГІЧНІ ІНДЕКСИ ІНТОКСИКАЦІЇ ЯК ПРЕДИКТОРИ НЕСПРИЯТЛИВОГО ПЕРЕБІГУ СЕПСИСУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ	50
40	*Савченко Д.С.* РІВЕНЬ SP-D ТА ЙОГО ЗНАЧЕННЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ, АСОЦІЙОВАНИХ ІЗ HELICOBACTER PYLORI У ДІТЕЙ	51
41	*Сивогривова К.Б.* ДОДАТКОВІ КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ ДІАБЕТИЧНОЇ ОСТЕОАРТРОПАТІЇ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТИПУ	52
42	*Сидорчук Д.М., Гарас М.Н.* ОСОБЛИВОСТІ МАНІФЕСТАЦІЇ ГРИПУ У ПОЄДНАННІ З ЕБВ-ІНФЕКЦІЄЮ	54
43	*Смулка М.В., Федоряк С.О., Тарнавська С.І.* ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ІНГАЛЯЦІЙНИХ ГЛЮКОКОРТИКОЇДІВ У ПАЦІЄНТІВ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ	55
44	*Ставнійчук С.С.* ІНФОРМАЦІЙНІ ЧИННИКИ ФОРМУВАННЯ ПРИХИЛЬНОСТІ БАТЬКІВ ДО ВАКЦИНАЦІЇ ДІТЕЙ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19 ТА ВОЄННОГО СТАНУ	56
45	*Степанов Ю.М., Завгородня Н.Ю., Очеретянко Ю.А.* ВПЛИВ ВОЄННОГО ЧАСУ НА РІВЕНЬ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ У ДІТЕЙ З ОЖИРІННЯМ	57
46	*Тельман Д.А., Романчук Л.І.* КОНЦЕНТРАЦІЯ ДЕФЕНЗИНІВ ЯК ПОКАЗНИК ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ COVID-19 У ДІТЕЙ	58
47	*Федоряк С.О., Тарнавська С.І.* КОМОРБІДНИЙ ПЕРЕБІГ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ТА АЛЕРГІЧНОГО РИНІТУ У ДІТЕЙ: КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ АСПЕКТИ	59
48	*Харук Н.В., Гарас М.Н.* СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК ЕЛЕМЕНТ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ	60