

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 VIII науково-практичної конференції молодих вчених
з міжнародною участю



Харків 2023

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 VIII щорічної науково-практичної конференції
молодих вчених з міжнародною участю**

23 лютого 2023 року – Харків, 2023. – 65 с.

**Відповідальний за випуск
Волошин К.В.**

Харків 2023

EAACI/GA²LEN/EDF/WAO підлягають розширеному обстеженню для визначення причин рецидивів захворювання. У більшості дітей (53,7%) перші прояви К виникли у віці з 1 до 5 років. Серед причин К 39% батьків вважають винними харчові продукти, 18,3% - ліки, 31,7% батьків не можуть взагалі ні з чим пов'язати захворювання (тобто в цьому випадку К є спонтанною). Інші випадки пов'язані з дією фізичних чинників (контакт шкіри з чимось, холод, тепло, вібрація, тиск, вода, фізичне навантаження, психоемоційні фактори). У 4,8% дітей К поєднувалась з АН. Цікаво, що у 32,1% пацієнтів стандартні ліки, які використовуються у терапії К, не були ефективними.

При аналізі блоку інформації про АН виявлено, що він мав місце у 10 дітей (4,1%). При цьому, у 11,5% пацієнтів в сім'ї є близькі, що також страждають на АН і тому у цих дітей має бути виключений спадковий варіант. 44,7% батьків не можуть пов'язати виникнення захворювання з дією якогось чинника, а у 41,7% не були ефективними стандартні ліки.

Висновки. Таким чином, проведення такого варіанту анкетування є перспективним напрямком наукових досліджень, особливо в умовах війни, в яких зараз перебуває Україна, та дозволяє за короткий термін зібрати інформацію, що дає досить широке уявлення про розповсюдження К та АН серед дітей. Звісно, організація анкетування потребує узгоджень на різних рівнях, оскільки медичні дані є чутливою особистою інформацією і тільки за бажанням батьків може бути проведене подібне дослідження. Нашим наступним кроком є проведення широкомасштабного опитування та подальша робота з діагностики та лікування із зацікавленими пацієнтами. І навіть таке швидкоруч проведене дослідження дало багато цікавої клінічної інформації та дозволило виявити пацієнтів, які раніше не звертались за спеціалізованою медичною допомогою.

ПРИЧИНИ НАБУТИХ ТРОМБОЦИТОПЕНІЙ В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ

Ярцева М.О.

**Запорізький державний медичний університет
Кафедра госпітальної педіатрії**

В структурі захворюваності кровотворних органів одне з перших місць посідають цитопенії різних паростків кровотворення. Найбільш поширеними за клінічним різноманіттям є тромбоцитопенії (ТП). Ця група захворювань класифікується на вроджені та набуті, імунні та неімунні. В залежності від патогенезу всі тромбоцитопенії поділяються на ТП, зумовлені порушенням продукції тромбоцитів; обумовлені підвищеним руйнуванням пластинок та ТП, пов'язані з порушенням розподілу пластинок. Серед причин виникнення ТП в періоді новонародженості виділяють інфекційний чинник (внутрішньоутробні та постнатальні інфекції), перинатальну гіпоксію, імунні механізми, хромосомні аберації та спадкові ТП. У дітей раннього та шкільного віку найбільш часто виявляють інфекційні (вірусні) чинники, ТП внаслідок дії ліків (поствакцинальні також), вторинні ТП (як симптоми онкогематологічних захворювань, прояв ВІЛ) та спадкові порушення тромбоцитопоезу. Імунний механізм превалює в розвитку ТП дітей старшого віку.

Для визначення структури причин ТП у дітей Запорізького регіону було проаналізовано медичну документацію гематологічних пацієнтів зі скаргами на ТП, які зверталися за амбулаторною та стаціонарною допомогою до обласної клінічної дитячої лікарні м. Запоріжжя за період 2017-2021рр. Всього під спостереженням було 57 випадків ТП. Середній вік пацієнтів 7,3±4,6 років, превалювали хлопчики (63,2%). Структура

чинників ТП розподілилася наступним чином: у 42 пацієнтів була підтверджена вірусна складова ТП. Так, дослідження вірусів герпетичної групи серед пацієнтів встановило наявність ВЕБ у 30 випадках, ЦМВ – у 14 пацієнтів, ВПГ 1, 2 типів – у 16 хворих та ВПГ 6 типу – у 8 хворих, причому частіше зустрічалися мікст-інфекції (ВЕБ+ЦМВ, ВЕБ+ВПГ 6 типу). У всіх обстежених визначалися антитіла класу G до вищеперахованих збудників, Ig M визначалися у половини пацієнтів. При дослідженні методом ПЛР букального зішкрібання пацієнтів, виявлено ДНК вірусів, не тільки у хворих із антитілами класу M, а й у тих, які були серонегативними. У 4 (7,02%) пацієнтів було підтверджено онкологічну природу ТП і діагностовано гостру лімфобластну лейкемію. Два випадки ТП підтвержені як реакція на введення вакцини. Причини ТП в 9 пацієнтів встановити не вдалося.

Серед обстежених дітей, 11 мали повторні звернення більше 2 разів впродовж 6 місяців, що свідчило про імунну природу захворювання та тенденції до хронізації процесу. В усіх повторних госпіталізаціях лабораторно підтверджена інфекційна природа ТП, переважно визначалися антитіла класу G до ВЕБ та ЦМВ.

Отже, проведений аналіз встановив найбільше (73,7%) розповсюдження вірусних інфекцій як чинника ТП, як вперше діагностованих, так і у випадку повторних звернень серед пацієнтів шкільного віку. Серед досліджених випадків зустрічалися вторинні ТП (як симптом лейкозу) та імунні поствакцинальні реакції. В 15,8% випадків встановити причину ТП не вдалося. Таким чином, підтвержені дані літературних джерел щодо основних чинників ТП у дітей молодшого віку, одна залишається невизначеними причини виникнення тромбоцитопеній у 1/6 звернень, що може впливати на ефективність лікування та призводити до повторних епізодів захворювання.

UPPER DIGESTIVE TRACT ENDOSCOPY IN CHILDREN WITH ALLERGIC PATHOLOGY

Karpushenko Yu.V.¹, Pavlenko N.V.¹, Voloshyn K.V.²

¹Kharkiv National Medical University

²V.N. Karazin Kharkiv National University

The diseases of organs of digestive system in childhood are an important medical and social problem. The fact of connection between digestive system diseases and allergic diseases are currently well known. The high frequency of their connection is shown by epidemiological researches. Mechanisms of formation of allergies on the background of gastroenterological pathologies are recognized. Also, effects of biologically active substances and mediators of allergy which can cause an inflammation of digestive system are also well known.

Aim of research. To study condition of upper digestive tract according to endoscopic investigation data. To improve quantity of medical treatment of children with allergic pathology.

Materials and method. 61 endoscopic investigation of children with allergic diseases aged 6months to 17 years were analysed. Results proceed with methods of variable statistics.

Results and discussion. 61 children were examined, 67% are boys. Approximate averageage of patients was 10 years. 43% of children with combined allergic diseases, 31% children with allergic rhinitis, 18% with bronchial asthma and 8% with angioedema are in the structure of allergic diseases. Endoscopic picture characterizes by unchanged mucus of esophagus was in 85% of children, stomach 33%, duodenum – 39%. Destructive changes were found in 23% of patients. Destruction of all parts of digestive system was frequently found in children with bronchial asthma. 31% of children with combined etiology had destruction of duodenum. Erythematic changes of the

| | | |
|----|---|----|
| 32 | <i>Хомякова М.Ю., Титаренко А.О., Кашина-Ярмак В.Л., Летяго Г.В.</i> ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ПІДЛІТКІВ ІЗ ВТОРИННИМИ КАРДІОМІОПАТІЯМИ ЗАЛЕЖНО ВІД СУДИННОЇ РЕАКТИВНОСТІ | 41 |
| 33 | <i>Цукор Н.Г.</i> СТАН КОЛЕКТИВНОГО ІМУНІТЕТУ ДО КОРУ ДІТЕЙ У ВІЦІ 6 РОКІВ ПО МІСТУ ХАРКОВУ | 43 |
| 34 | <i>Чавирь А.С., Штрах К.В.</i> АНТРОПОМЕТРИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТА РІВЕНЬ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ПІДЛІТКІВ З ДИСПЛАЗІЄЮ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ | 44 |
| 35 | <i>Чатикян К.Е.</i> СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ЦЕЛІАКІЇ У ДІТЕЙ | 45 |
| 36 | <i>Шахова О.О.</i> ПОКАЗНИКИ КОМПЛЕКСНОГО КЛІНІЧНО-АНАМНЕСТИЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ПІДЛІТКІВ ПРИ БРОНХІАЛЬНІЙ АСТМІ У ПІСЛЯНАПАДНОМУ ПЕРІОДІ ЗАХВОРЮВАННЯ | 47 |
| 37 | <i>Шлеєнкова Г.О., Ковалівська С.О., Крутенко Н.В., Волошин К.В.</i> СТРУКТУРА СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШКТ | 48 |
| 38 | <i>Юрченко А.В., Ольховик А.В., Сиам Нідгіл</i> АЛГОРИТМ КІНЕЗІОТЕЙПУВАННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ГЕМПАРЕЗОМ | 49 |
| 39 | <i>Ярцева Д.О., Недельська С.М.</i> ПІЛОТНИЙ ПРОЄКТ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ КРОПИВ'ЯНКИ ТА АНГІОНАБРЯКУ У ДІТЕЙ М.ЗАПОРІЖЖЯ | 50 |
| 40 | <i>Ярцева М.О.</i> ПРИЧИНИ НАБУТИХ ТРОМБОЦИТОПЕНІЙ В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ | 51 |
| 41 | <i>Karpushenko Yu.V., Pavlenko N.V., Voloshyn K.V.</i> UPPER DIGESTIVE TRACT ENDOSCOPY IN CHILDREN WITH ALLERGIC PATHOLOGY | 52 |
| 42 | <i>Kulik T.V.</i> THE ROLE OF CHITINASE-LIKE PROTEIN YKL-40 IN PATHOGENESIS OF BRONCHIAL ASTHMA AMONG CHILDREN | 53 |
| 43 | <i>Lysak D.D., Rudyashko N.V., Shapovalova Ye.O.</i> CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES OF THE ADVERSE COURSE OF INFECTIOUS MONONUCLEOSIS IN CHILDREN | 54 |
| 44 | <i>Popov S.V., Profatilo A.O., Filatova A.O., Samodai V.O.</i> FEATURES OF LOCAL INFLAMMATORY RESPONSE IN NEWBORN WITH HYPOXIC-ISCHEMIC ENCEPHALOPATHY | 55 |
| 45 | <i>Profatylo A.O., Popov S.V.</i> INVESTIGATION OF NEONATAL GUT FUNCTION BY DETERMINING FECAL CALPROTECTIN LEVELS AND GUT MICROBIOME COMPOSITION | 56 |
| 46 | <i>Shakhova O.A., Ivanyshyn U.M.</i> MECHANISMS OF FORMATION OF AIRWAY HYPERREACTIVITY IN VIEW OF PHENOTYPICAL HETEROGENEITY AND CLINICAL DEVIATION OF BRONCHIAL ASTHMA IN ADOLESCENTS | 57 |
| 47 | <i>Slobodianiuk O.L., Voloshyn K.V.</i> QUESTIONNAIRE FOR CHILDREN WITH GASTRO-ESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AS A SCREENING METHOD | 58 |
| 48 | <i>Voloshyn K.V., Karpushenko Yu.V., Voloshina L.G.</i> MOTOR DISORDERS OF ESOPHAGUS AND STOMACH IN CHILDREN WITH PATHOLOGY OF UPPER GASTROINTESTINAL TRACT | 58 |