

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 VII науково-практичної конференції молодих вчених
з міжнародною участю



Харків 2022

Мета. Підвищення ефективності ранньої діагностики та профілактики функціональних гастроінтестинальних розладів (ФГР) у дітей шкільного віку та підлітків.

Матеріали та методи. Дослідження включало 90 дітей, віком від 6 до 18 років з ФГР, з них хлопчики - 33, дівчатка - 57. Пацієнтам було надано опитувальник, що складається з різних блоків, що відповідають окремим характеристикам: скарги та їх деталізація, супутні захворювання, тривалість захворювання, перенесені захворювання, харчові звички, режим харчування, режим дня, частота використання гаджетів, фізична активність, спадковість, оцінка ІМТ згідно з центильними таблицями. Діти були розділені на 3 групи: з 6 до 10 років – молодший шкільний вік, де середній вік становив 7,98 років, з 11 до 15 років – підлітковий вік – 12,88 років та з 16 до 18 років – старший шкільний вік - 16,18 років.

Результати. Після аналізу отриманих даних, було встановлено, що серед супутніх захворювань провідне місце, як один із можливих факторів ризику, займають розлади ВНС, переважають у групах молодшого шкільного віку та підлітків, виявляючись відповідними додатковими симптомами: головний біль, стомлюваність, дратівливість, емоційна лабільність. Далі, за спаданням, ацетонемічні стани, що корелюють з емоційною сферою, наявність в анамнезі порушення ритму, карієс дентину. Дослідження психоемоційної сфери показало, що наявність пригніченого та піднесеного стану зустрічається частіше у групах підлітків та старшого шкільного віку. Не можна не виділити переважну кількість пацієнтів з порушенням режиму дня, гіподинамією та нераціональним харчуванням.

Висновки. Згідно з отриманими даними, можна зробити висновок, що для підвищення ефективності ранньої діагностики та профілактики ФГР необхідно направити сили на: проведення вікових обов'язкових скринінгів у таких фахівців як невролог, психолог, кардіолог, стоматолог; проведення активних кампаній для зміни режиму дня та харчування, а також організації фізичної активності у школі та за її межами. І, головне, розглядати ФГР у контексті хронології подій, які можуть розпочатися у ранньому віці та мати відлуння у майбутньому.

РОЛЬ ОСТЕОПОНТИНУ В ПАТОГЕНЕЗІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ

Кулік Т.В.

Харківський національний медичний університет

Кафедра пропедевтики педіатрії №2

Останні дослідження вказують, що остеопонтин (ОПН) являється одним із найважливіших маркерів запалення при бронхіальній астмі (БА), як у дітей, так і дорослих. Остеопонтин - це білок позаклітинного матриксу та імуномодулятор з широким спектром функцій. Він експресується в різних типах клітин і тканинах, включаючи головний мозок, плаценту, остеобласти, остецити, хондроцити, фібробласти, клітини гладкої мускулатури, скелетних м'язів, ендотелію, дендритні клітини, макрофаги, Т-клітини та ін. Білок визнаний ключовим цитокином у імунних реакціях Th1, проте його потенційна участь в алергічних астматичних реакціях була досліджена лише нещодавно.

Мета дослідження: удосконалення профілактики та лікування бронхіальної астми у дітей на підставі визначення прогностичних рівнів остеопонтину.

Завдання дослідження: вивчити клінічні особливості БА у дітей на сучасному етапі; оцінити рівні остеопонтину дітей з БА в залежності від тяжкості перебігу.

Матеріали і методи: Обстеження проводилось на базі КНП ХОР ОДКЛ №1 м.Харкова в Обласному алергологічному центрі та Регіональному центрі дитячої імунології.

Верифікацію діагнозу та тяжкості БА проводили згідно уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей» (наказ МОЗ України від 08.10.2013 №868). Критерії включення в дослідження: діагноз БА, який встановлено на підставі клініко-параклінічних ознак; вік пацієнтів від 6 років до 18 років; інформована згода пацієнта та його батьків. Критерії виключення з дослідження: наявність інших захворювань бронхо-легеневої системи (окрім БА) або відхилення в лабораторних показниках, які можуть вплинути на дослідження; ускладнення БА; наявність вроджених вад розвитку або іншої хронічної соматичної патології; відсутність комплаєнсу з пацієнтом та/або його батьками.

Визначення остеопонтину проводилось методом ІФА у 80 пацієнтів з бронхіальною астмою та 16 дітей з групи контролю. Дослідження проведено з дотриманням прав людини відповідно до діючого в Україні законодавства, відповідає міжнародним етичним вимогам. Результати опрацьовано методами непараметричної статистики програмами «Microsoft Excel» та IBM SPSS Statistics.

Результати: Серед досліджених переважали хлопчики – 73%. У всіх хворих діагностовано змішану форму БА. Обстеження проведено у період ремісії. При розподілі за тяжкістю захворювання з інтермітуючим перебігом - 30% дітей, з легким персистуючим – 31%, з середньотяжким персистуючим – 26% пацієнтів та з тяжким перебігом захворювання - 13% дітей. Визначено рівні остеопонтину в залежності від тяжкості БА - результати надано в таблиці 1.

Таблиця 1.

Рівні остеопонтину (нг/мл) у дітей з бронхіальною астмою в залежності від тяжкості захворювання

Групи	Всі хворі N=80	Інтерміт. N=24	Легк. перс. N=25	Серед. перс. N=21	Тяжк. перс. N=10	Контр. N=16
№ колонки	1	2	3	4	5	6
Значення ОПН	26,4 ± 0,6	24,7 ± 0,9	24,2 ± 1,1	30,6 ± 0,8	30,5 ± 0,7	9,8 ± 0,4
P – вірогідність різниці	P ₁₋₆ = 0,001	P ₂₋₃ = 0,678 P ₂₋₄ = 0,001 P ₂₋₅ = 0,001 P ₂₋₆ = 0,001	P ₃₋₄ = 0,001 P ₃₋₅ = 0,001 P ₃₋₆ = 0,001	P ₄₋₅ = 0,946 P ₄₋₆ = 0,001	P ₅₋₆ = 0,001	

P₁₋₆; P₂₋₃; P₂₋₄; P₂₋₅; P₂₋₆; P₃₋₄; P₃₋₅; P₃₋₆; P₄₋₅; P₄₋₆; P₅₋₆ = вірогідність різниці між групами в колонках.

Висновки: остеопонтин являється маркером запалення при БА у дітей, вірогідно підвищений у хворих та корелює з тяжкістю захворювання.

ОСОБЛИВОСТІ СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ В ОСІБ ПІДЛІТКОВОГО ТА ЮНАЦЬКОГО ВІКУ, ЩО ПАЛЯТЬ

Лісецька І.С.

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра дитячої стоматології

Багаточисленні закордонні та вітчизняні дослідження свідчать про високу поширеність захворювань тканин пародонту, що в останні десятиріччя значно помолодшали та досягає 80 - 100 % у різних вікових групах (Борисенко А.В., Мялківський К.О., 2018; Шевчук М.М., 2018). Вагомим модельованим фактором, що впливає на виникнення та