



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ  
ХАРКІВСЬКА ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ ПЕДІАТРІВ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ПЕДІАТРІЇ №1 ТА НЕОНАТОЛОГІЇ**

## **МАТЕРІАЛИ**

**Всеукраїнської науково-практичної конференції з  
міжнародною участю**

**«ПЕДІАТРИЧНІ ЗДОБУТКИ СЬОГОДЕННЯ»**

**присвяченої 130-річчю з дня організації  
першої кафедри педіатрії в м. Харкові**

**13–14 січня 2022 р.  
м. Харків**

## ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ГЕМАНГІОМ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

*Макєєва Н.І., Одинець Ю.В., Головачова В.О., Одинець П.І.*

Харківський національний медичний університет, Харків

У структурі доброякісних пухлин у дітей раннього віку гемангіоми займають провідне місце. За останніми даними, відмічається зростання захворюваності на гемангіоми від 2% до 10%, особливо у дівчат, недоношених та у дітей з низькою масою тіла. Це диктує необхідність оптимізації методів лікування гемангіом у дітей раннього віку.

**Мета.** оптимізація консервативних методів лікування малюкових гемангіом.

**Матеріали та методи.** Під нашим наглядом перебувало 12 дітей віком від 3 місяців до 1 року (з них 9 дівчат та 3 хлопчика) з неускладненими гемангіомами, в стадії проліферації. Діти знаходилися на обстеженні та лікуванні у педіатричному відділенні КНП "Міська клінічна дитяча лікарня №16" Харківської міської ради. В роботі використовувалися анамнестичні, клінічні та лабораторні методи дослідження.

**Результати дослідження та їх обговорення.** З анамнезу відомо, що 9 з 12 дітей були недоношені або з низькою масою тіла при народженні. Шкіра при народженні у всіх дітей була чиста. Протягом першого місяця у всіх дітей з'явилися ознаки гемангіоми. Найчастіше гемангіоми були виявлені на голові, обличчі, шії (7 дітей). У 5 дітей гемангіоми виявлені на животі та кінцівках. У однієї дитини виявлено декілька гемангіом, у тому числі на нирці. Протягом 3 місяців гемангіоми активно збільшувалися у розмірі та досягали в діаметрі від 1 до 4 см. У 3 дітей діагностовано кавернозні гемангіоми.

Більшість вчених вважають, що 85-90% малюкових гемангіом інволюють та не потребують активного лікування, але виявивши у досліджених дітей дуже швидкий зріст гемангіом з підвищеною васкуляризацією, було прийнято рішення почати лікування.

Проаналізував можливі наслідки кріодеструкції, склеротерапії та електрокоагуляції, вирішено, перш за все, застосувати консервативні методи лікування гемангіом у дітей молодшого віку. У 5 дітей, у яких локалізація гемангіом дозволяла, застосовувався тиск на гемангіому. У 3 дітей застосовувалася загальнозміцнююча терапія та імунокорекція.

Аналізуючи літературні дані, отримані позитивні результати в ефективності та безпеки призначення неселективних  $\beta$ -адреноблокаторів, зокрема пропранололу (анаприліну) в таблетках, враховуючи такі позитивні ефекти, як вазоконстрикція та зменшення кровотоку гемангіоми, індукція апоптозу, пригнічення ангиогенезу та проліферація ендотеліальних клітин. Але для немовлят більш зручніше використовувати препарат у формі мазі, а не таблеток, тому чотирьом дітям було призначено мазь 1% пропранолол 2 рази на день на місце ураження. Також багато позитивних відгуків є на

використання системної терапії стероїдними гормональними препаратами і інтерферонів, але, зважаючи на важкі побочні ефекти, вирішено відмовитись від цього виду лікування.

Через 6 місяців лікування виявлено, що у дітей, яким застосовувався тиск на гемангіому, виявлена незначна тенденція до росту гемангіом. Загальнозміцнююча терапія та імунокорекція не дали ніяких позитивних результатів, гемангіоми у дітей активно продовжували зростати. У дітей, які приймали пропранолол в формі мазі, в динаміці, гемангіоми зменшилися у розмірах, зблідніли, стала м'якенькими на дотик.

**Висновки:** 1. Зважаючи на позитивну динаміку, 1% пропранолол в формі мазі відзначається високою ефективністю в лікуванні неускладнених гемангіом в проліферативній стадії у дітей молодшого віку.

2. Можливе використання тиску на гемангіому, як консервативного методу регресії росту гемангіоми у проліферативну стадію.

3. Немає достатньо достовірних даних в ефективності таких видів лікування гемангіом, як загальнозміцнююча терапія та імунокорекція.

## **КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ $\gamma$ -ІНТЕРФЕРОНУ У ДІТЕЙ З БРОНХООБСТРУКТИВНИМ СИНДРОМОМ**

*Малахова В.М., Цвіренко С.М., Калюжко О.О., Жук Л.А., Фастовець М.М.*

Полтавський державний медичний університет, м. Полтава.

**Актуальність.** По всьому світі бронхіальна астма (БА) залишається глобальною проблемою ВООЗ. Зростає кількість тяжких форм захворювання, що призводить до підвищення інвалідизації та летальності. В даний час в світі від БА страждають 300 млн. осіб (Global Strategy for Asthma Management and Prevention, GINA). Таким чином розробка нових методів ранньої діагностики БА залишається актуальною.

**Мета дослідження:** оцінити клінічне значення  $\gamma$ -інтерферону у сироватці крові дітей з повторними епізодами бронхообструктивного синдрому (БОС).

**Матеріали та методи:** Обстежено 126 дітей (69 хлопчиків та 57 дівчат), хворих на гострий обструктивний бронхіт, які мали повторними епізодами БОС та БА середньо-тяжкого ступеню. Вік пацієнтів був від 1 до 7 років, які проходили лікування у КЗОЗ «ХМКДЛ № 16». Дітям проводилося обстеження згідно стандартних протоколів лікування. Обстеження на рівні  $\gamma$ -інтерферону проводилося в перші 2 дні клінічних прояви БОС та загострення БА. Проводили статистичний аналіз даних з використанням статистичних пакетів „EXCELL FOR WINDOWS” та „STATISTICA 8.0. FOR WINDOWS”.

## Зміст

|   |    |
|---|----|
| <b>DETERMINATION OF GLOMERULAR FILTRATION RATE IN CHILDREN WITH JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS</b><br><i>Borysova T.P., Samsonenko S.V.</i> .....  | 3  |
| <b>FEATURES OF SENSITIZATION AMONG CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA IN KHARKIV REGION</b><br><i>Kulik T.V.</i> .....  | 4  |
| <b>ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ МІКРОБІОЦІНОЗУ КИШКІВНИКУ У НЕДОНОШЕНИХ НЕМОВЛЯТ</b><br><i>Аліфанова С.В., Толстікова О.О., Клімова О.В.</i> .....  | 5  |
| <b>ДЕФЦИТ <math>\alpha</math>1-АНТИТРИПСІНУ: ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАЖКОЇ ФОРМИ</b><br><i>Бездєтко М. Ю.</i> .....   | 7  |
| <b>ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ МАРКЕРІВ ГОСТРОГО ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ</b><br><i>Бабінцева А.Г.</i> .....  | 9  |
| <b>ГІПЕРТРОФІЧНА КАРДІОМІОПАТІЯ НОВОНАРОДЖЕНОГО (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)</b><br><i>Власенко О.В., Харченко Е.О.</i> .....   | 10 |
| <b>КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ТА ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ДИТИНИ З СИНДРОМОМ АЛЬПОРТА, ХРОНІЧНОЮ НИРКОВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ</b><br><i>Галдіна І.М., Кутарева М.Ю.,</i> .....   | 12 |
| <b>ЩОДО ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ АНЕМІЙ У НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ ПРИ КАТАМНЕСТИЧНОМУ СПОСТЕРЕЖЕННІ</b><br><i>О.М. Гиря, О.М. Лебединець, А.В. Крайнова</i> .....  | 13 |
| <b>ПАТОФІЗІОЛОГІЯ НАСЛІДКІВ ГІПОКСІЇ У НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ: ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРНИХ ДАНИХ</b><br><i>Годованець О.С.</i> .....  | 15 |
| <b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РАНЬОГО АДАПТАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ ТА КЛІНІКО ЛАБОРАТОРНИХ ПРОЯВІВ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ З ПРОЯВАМИ ЖОВТЯНИЦІ</b><br><i>Годованець Ю.Д., Волосівська Ю.М.</i> .....                              | 17 |
| <b>ОСОБЛИВОСТІ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПАТОЛОГІЇ ДУГИ АОРТИ НОВОНАРОДЖЕНИХ У НЕОНАТАЛЬНИЙ ПЕРІОД (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)</b><br><i>Гончарь М.О., Бойченко А.Д., Мацієвська Н.К., Волошина Н. І., Циганок О. С.</i> ..... | 19 |

|   |    |
|---|----|
| <b>ОСОБЛИВОСТІ ПАТОГЕНЕТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ АНКЛОЗУЮЧОГО СПОНДИЛОАРТРИТУ У ДІТЕЙ (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)</b><br><i>Гончарь М.О., Приходько М.І., Муратов Г.Р., Страшок О.І., Мінков І.В., Радіонова Д.С.</i> .....                                     | 20 |
| <b>СИНДРОМ БАЙЛЕРА (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)</b><br><i>Гречанин Я.Р.</i> .....   | 22 |
| <b>ЧОМУ ПІДЛІТКИ ПОТРЕБУЮТЬ ОСОБЛИВИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ</b><br><i>Даниленко Г.М., Пархоменко Л.К., Єщенко А.В.</i> .....  | 25 |
| <b>ПРОБЛЕМИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇХ ВИРШЕННЯ.</b><br><i>Даниленко Г.М., Страшок Л.А., Завеля Е.М., Ісакова М.Ю., Єщенко А.В.</i> .....  | 27 |
| <b>ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ АНЕМІЇ БЛЕКФАНА-ДАЙМОНДА</b><br><i>О.І. Дорош, Х.І. Бодак, І.П. Цимбалюк-Волошин</i> .....  | 29 |
| <b>ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНІЙ ПАТОЛОГІЇ: ФАКТОРИ РИЗИКУ, КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТА СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ</b><br><i>Дроник Т.А.</i> ..... | 32 |
| <b>ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ СИНДРОМУ ЯТАГАНА У ДІТЕЙ</b><br><i>Душейко С.О.</i> .....  | 34 |
| <b>СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ДИТЯЧОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)</b><br><i>Іваніщенко К.І.</i> .....   | 35 |
| <b>ЮВЕНІЛЬНИЙ ІДІОПАТИЧНИЙ (РЕВМАТОЇДНИЙ) АРТРИТ, РОЗПОВСЮДЖЕНИЙ ВАРІАНТ, СЕРОНЕГАТИВНИЙ ЗА РФ, АНА ПОЗИТИВНИЙ, ПОМІРНА СТУПЕНЬ АКТИВНОСТІ, ПФС 1 СТ, РО 1 СТ. (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)</b><br><i>Кандалінцева А.Ю.</i> .....                     | 38 |
| <b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПЕРВИННОЇ ХРОНІЧНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ НАДНИРНИКОВИХ ЗАЛОЗ У ДІТЕЙ (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)</b><br><i>Квінікадзе М.А.</i> .....  | 39 |
| <b>СТРУКТУРА ДИТЯЧОЇ ІНВАЛІДНОСТІ ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ</b><br><i>В.К. Козакевич, О.Б. Козакевич, М.Є. Фесенко, Л.С. Зюзіна, О.І. Мелашенко</i> .....   | 40 |
| <b>НЕВРОЛОГІЧНІ СИМПТОМИ У ДІТЕЙ З COVID-19</b><br><i>Крамарьов С.О., Євтушенко В.В., Серякова І.Ю.</i> .....   | 42 |