

Міністерство охорони здоров'я України  
Тернопільський національний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України

**Підсумкова LXV науково-практична конференція**

**«ЗДОБУТКИ КЛІНІЧНОЇ ТА  
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ»**

*9 червня 2022 року*

**Тернопіль  
ТНМУ «Укрмедкнига» – 2022**

рисі, пшеничних, рисових або кукурудзяних пластівцях ( $3,37 \pm 0,12$ ;  $3,79 \pm 0,11$  балів;  $p=0,031$ ).

Отримані результати важливі для поглибленого розуміння механізмів розвитку та профілактики ВВС у підлітків. Пріоритетним напрямком подальших досліджень є вивчення профілю вітамінів у сироватці крові цих пацієнтів.

УДК 616.233

Одинець Ю. В., Колісник В. О.

## **ПЕРЕБІГ ГОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХІТУ В СТРУКТУРІ ЛЕГЕНЕВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ МІСТА ХАРКОВА**

*Харківський національний медичний університет*

Гострий обструктивний бронхіт має вагоме значення серед легеневих захворювань у дітей молодшого віку. За останні роки відмічається зростання бронхо-легеневої патології серед дитячого населення, де значиме місце займають випадки бронхобструкції. Дедалі частіше має місце взаємозв'язок тих чи інших видів порушення обміну речовин в організмі із захворюваннями різних органів та систем. Так, відомо, що дисбаланс електролітів у крові, зокрема кальцію та фосфору, призводить до м'язевого спазму. Не виключається і залежність від показників цих електролітів та частоти і тяжкості перебігу гострого обструктивного бронхіту у дітей молодшого віку.

**Мета дослідження:** вивчити та проаналізувати перебіг гострого обструктивного бронхіту у дітей раннього віку в структурі бронхо-легеневої патології. Виявити порушення білково-кальцієвого обміну та перебіг бронхобструкції.

**Матеріали та методи:** проводився ретроспективний аналіз хворих дітей на гострий обструктивний бронхіт на базі КНП «Міська клінічна дитяча лікарня №16» за 2020-2021 роки. Обстежено 124 дитини віком від 2-х місяців до 6 років, із них за гендерним розподілом переважали хлопчики (52%). Всього в структурі легеневих захворювань обструктивний бронхіт склали -12,8%, із них у дітей до 6 років -7,7%. При детальному вивченні анамнестичних даних, виявлено, що більшість матерів мали віковий діапазон від 20 до 35 років, тоді як вік батьків переходив межу за 35. Переважна більшість жінок народжували дітей від 1-ї вагітності, а 41% серед усіх – мали її обтяжений перебіг. Також зверталася увага на соціально-побутові фактори. Так 83% дітей проживали у квартирах, а 4% дітей мали несприятливий побут (гуртожитки, школи-інтернати). 83% дітей були вакциновані, згідно календаря щеплень, інші- мали відмови. В структурі спадковості 30% займали алергічні захворювання, бронхіальна астма складала 17%, а захворювання ендокринної системи- 9%. Аналіз перенесених захворювань та супутньої патології виявлено, що 47% дітей мали неодноразові епізоди простих та обструктивних бронхітів, 33%- прояви атопічного дерматиту . Обтяжений преморбідний фон мали 38 % дітей,

де серед фонових захворювань левову частку склали atopічний дерматит, патологія з боку серцево-судинної, кісткової та центральної нервової систем. При об'єктивному обстеженні зверталася увага на прояви алергізації організму, частка яких складала 18,5% (atopічний дерматит та алергічний риніт); порушення кальцієвого обміну, зокрема ознаки рахіту мали 3 дитини у віці до 6-8 місяців та у 23-х дітей були прояви карієсу у віці 4-6 років. Аналіз даних лабораторних та інструментальних методів обстеження виявив, що у більшості дітей клінічний аналіз крові мав зміни у вигляді лімфоцитозу та підвищеної ШОЕ. Серед біохімічних показників зверталась увага на білково-кальцієвий обмін, де 24 дитини із 83-х обстежених мали диспротеїнемію за рахунок зниження рівнів загального білку, 11 дітей із 26- зниження рівнів кальцію, а 10 із них мали рівень фосфору в сироватці крові вище за вікову норму.

**Висновки:** таким чином, прослідковується тенденція, що гострий обструктивний бронхіт у дітей молодшого віку має алергічне підґрунтя у своєму розвитку. Не виключений і взаємозв'язок між порушенням кальцієвого обміну та розвитком і перебігом обструкцій у дітей. Дані висновки можуть мати своє значення для аналізу та прогнозу перебігу гострого обструктивного бронхіту, але подальші результати потребують більш детальних досліджень.

УДК 616.391:577.161.21:616.98:578.834.1-053.2

Павлишин Г. А., Панченко О. І., Слива В. В.

### **РІВЕНЬ ВІТАМІНУ D У ДІТЕЙ З ПРОЯВАМИ COVID-19**

*Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського*

**Ключові слова:** COVID-19, SARS-CoV-2 інфекція, діти, клінічні прояви, вітамін D.

**Вступ.** Захворюваність та важкість перебігу коронавірусної хвороби (COVID-19) у дітей у світі відрізняються. Нові біомаркери необхідні для раннього виявлення дітей, які мають підвищений ризик розвитку важких форм цього захворювання. Рівень вітаміну D може бути одним із таких прогностичних біомаркерів.

**Метою дослідження** було визначити рівень вітаміну D у дітей з ознаками COVID-19, встановити взаємозв'язок особливостей клінічного перебігу з рівнем забезпеченості вітаміном D (D 25-OH).

Обстежено 29 дітей з проявами підтвердженої COVID-19. Контрольну групу склали 10 здорових дітей.

**Результати.** Середній вік пацієнтів становив  $11,10 \pm 4,76$  (IQR: 12,5 (15,5-3) років; значимої статевої різниці не було. Легка форма була у 9 (31%) дітей, 20 пацієнтів (69%) були із середньоважким та важким перебігом коронавірусної хвороби. Серед супутніх захворювань найбільш поширеними були алергічні стани (13,8% випадків) та захворювання сечовивідних шляхів (10,3%). Проявами легкої форми були лихоманка та катар верхніх дихальних шляхів. Середньоважкий перебіг захворювання у 10 дітей був обумовлений клінікою пневмонії. ще у 8 дітей гіпертермією вище 38 градусів. У дітей з важким