

перших 24 годин життя мають більш високий ризик смертності та потребують проведення інтенсивної терапії.

Мета. Поширити інформованість медичної спільноти відносно особливостей діагностики та перебігу кардитів у новонароджених дітей.

Матеріали та методи. Аналіз клінічних випадків розвитку кардиту у новонароджених, госпіталізованих у відділення виходжування новонароджених дітей перинатального центру з ознаками порушенням серцевого ритму за останні два роки.

Результати. Проаналізовано 16 випадків народження дітей з порушеннями ритму серця у яких було за клінічними проявами та даними анамнезу було запідозрено розвиток пізнього фетального кардиту. Діагностовані наступні порушення ритму серця: синусова тахікардія - у 68,75%, синусова брадікардія - у 12,5%, дисфункція синусового вузла у вигляді міграції водія ритму – 18,75%, суправентрикулярна екстрасистоля - у 43,75%, шлуночкова екстрасистоля - у 6,25%, атрио-вентрикулярна блокада 1 ступеня - у 6,25%, порушення процесів реполяризації – у 75%. Одна дитина (6,25%) народилася з ознаками миготливої аритмії, що потребувало надання невідкладної допомоги - проведення дефібриляції. Всі порушення ритму були підтверджені добовим моніторингом за Холтером.

За даними доплерехокардіографії у 7 новонароджених (43,75%) виявлено ознаки гіпертрофії міжшлуночкової перегородки та лівого шлуночка, у одного – дилатація передсердь. Скоротлива здібність міокарда порушена не була, фракція викиду складала від 64 до 72%.

У 8 обстежених (50%) новонароджених на рентгенограмі органів грудної порожнини констатовано ознаки кардіомегалії в перші доби життя (кардіо-торакальний індекс більше 0,6).

На підставі підвищеного рівня тропоніну I (більше 0,29 нг/мл), КФК-МВ (більше 151 Од/л), СРВ (більше 11мг/л). 4 випадки (25%) кардиту ЦМВ етіології, 2 (12,5%) – парвовірусної етіології, 1 (6,25%) – на тлі генералізованої герпетичної інфекції, 1 (6,25%) – на тлі генералізованого лістеріозу підтверджено методом ІФА. У двох (12,5%) новонароджених матері перенесли COVID 19 у другому триместрі вагітності.

Четверо немовлят (25%) потребували інотропної підтримки в перші доби життя. Новонародженим з генералізованою ЦМВ інфекцією було проведено курс противірусної етіології ганцикловіром, пацієнт з вродженим лістеріозом отримував антибактеріальною терапією.

Висновки. Таким чином, тільки у 8 (50%) обстежених новонароджених з порушенням ритму серця підтверджено діагноз кардит. Своєчасна діагностика пізнього фетального кардиту у новонароджених потребує лікування та спостереження як за немовлятами з високим ризиком для життя з обов'язковим обстеженням етіологічного чинника кардиту.

COVID-19: ПЕРЕБІГ СУГЛОБНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ

Приходько М.І.

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії №1 та неонатології

Актуальність. Проблема ураження суглобів імунними комплексами при різноманітній соматичній патології, бактеріальних та вірусних захворюваннях, імунокомплексних процесах продовжує привертати пильну увагу дослідників та практиків. Питання набуло особливої уваги під час пандемії COVID-19, що було обумовлено загальною

здібністю вірусів до ураження синовіальних оболонок суглобів та зміни їх структури. Достатньої інформації щодо специфіки цих уражень ще не накопичено. Представляється важливим розрізняти прямий вплив самого вірусу і системну запальну відповідь організму.

Мета: визначення лабораторних та інструментальних критеріїв наявності запального процесу в колінних суглобах у дітей, що перенесли COVID-19.

Матеріали та методи. Дослідження проведено на базі КНП ХОР «Обласна дитяча клінічна лікарня» м. Харкова. Проаналізовано анамнестичні, клінічні, лабораторні та інструментальні дані пацієнтів з реактивними артритамі.

Результати. Було обстежено 39 дітей віком від 4 до 17 років в період з травня 2020 по травень 2021. Тривалість суглобового синдрому становила від 1 до 24 тижнів. Усі хворі отримували стандартне медикаментозне лікування, яке включало базову терапію (нестероїдні протизапальні препарати) і, за необхідності, – глюкокортикостероїди коротким курсом. Обстежена виборка пацієнтів була розподілена на 2 групи: I група - 7 дітей з суглобовим синдромом (в анамнезі підтверджена перенесена інфекція COVID-19), II група – 32 дитини з суглобовим синдромом, що був асоційований з іншими вірусними збудниками. Групи були репрезентативні та порівнянні за віком та статтю.

У обстежених дітей проведено аналіз рівнів лабораторних показників (визначення рівнів протеїнів гострої фази запалення) та результатів УЗ дослідження колінних суглобів. Встановлено, що у пацієнтів I групи ширина суглобової щілини колінних суглобів - 0,25 [0,2; 0,27] мм, об'єм запального трансудату - 1,7 [1,22; 2,89] см³. У пацієнтів II групи відповідні показники мали наступні значення: ширина суглобової щілини колінних суглобів - 0,29 [0,28; 0,3] мм, $p \leq 0,05$, об'єм запального трансудату - 1,15 [0,7; 1,6] см³, $p \leq 0,05$.

При оцінюванні рівнів маркерів гострої фази запалення у дітей I групи було отримано достовірно вищі значення серомукоїдів - 3,7 [2,8; 4,6] Од, гаптоглобін - 1,05 [0,9; 1,2] Од, С-реактивний протеїн - 7,5 [3,0; 12,0], у порівнянні з показниками пацієнтів II групи серомукоїдів - 2,95 [2,2; 3,7] Од, гаптоглобін - 0,9 [0,6; 1,2] Од, С-реактивний протеїн - 5,5 [2,0; 9,0] Од. З огляду на отримані дані можна припустити, що пацієнти дитячого віку, які перенесли COVID-19, мають більш виразні прояви запального процесу з боку суглобів у порівнянні з пацієнтами без обтяженого на COVID-19-інфекцію анамнезу.

Вважаємо доцільним клінічне спостереження за пацієнтами та дослідження кістково-м'язової системи у дітей, які хворіють або перенесли COVID-19 з дослідження уражених суглобів, детальним вимірюванням об'єму запального трансудату та визначення рівнів протеїнів гострої фази запалення.

Заслуговує на увагу питання можливості за допомогою аналізу цих показників та визначення їх взаємозв'язків прогнозувати перебіг, тривалість процесу та індивідуалізації протизапальної терапії.

ОЦІНКА ФУНКЦІЇ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ КИШКОВОГО МІКРОБІОМУ У ДІТЕЙ ПЕРШИХ ТИЖНІВ ЖИТТЯ

Профатило А.О., Попов С.В.

Сумський державний університет

Кафедра педіатрії

Актуальність. В даний час з'являється все більше даних про багатосторонній і постійний вплив мікробіому на функціональний статус як макроорганізму в цілому, так і окремо органів і систем. Дуже важливо мати уявлення про особливості процесу заселення