

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
ХАРКІВСЬКА ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ ПЕДІАТРІВ УКРАЇНИ**

**ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ
ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ
З СОМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**

**МАТЕРІАЛИ
УКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ ЛІКАРІВ-ПЕДІАТРІВ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**14-15 березня 2017 року
м. Харків**

УДК: 616-053.2:616.89]-07-08

Проблемні питання діагностики та лікування дітей з соматичною патологією // Матеріали Української науково-практичної конференції лікарів-педіатрів з міжнародною участю / Під редакцією Максимової Н.І., Алексєєвої Н.П., Ярової К.К., Головачової В.О. – Харків, 14-15 березня 2017 р. – 271 с.

У збірнику наведено результати наукових досліджень з актуальних проблем педіатрії.

©Харківський національний
медичний університет, 2017 р.

рецидивы после поступления в детские дошкольные учреждения ($\chi^2=30,2$), персистирующая вирусная инфекция ($\chi^2 = 26,2$), ранняя хронизация ЛОР-патологии ($\chi^2=12,9$), дисгармоническое физическое развитие ($\chi^2=6,8$) – прогностические критерии неблагоприятного течения, трансформации в хроническую патологию.

В работе разработан алгоритм прогнозирования течения ЧРЗ у детей, с использованием методики построения логистической регрессии в пошаговой модели. На первом шаге в модель вошел признак бактериальных осложнений, на последующих список предикторов был расширен, добавились признаки «рецидивы после поступления в детские дошкольные учреждения», «ранняя хронизация ЛОР-патологии». На этих этапах для пессимистического и оптимистического сценария шансы избежать рецидивирования и хронизации составили 0,06 и 0,98. Наличие всех трех критериев увеличивает риск рецидивирования в 16 раз.

Выводы. Учет установленных прогностических критериев будет способствовать выделению групп риска развития хронической аллергической и неаллергической патологии, а значит разработке дифференцированных профилактических мероприятий.

ВНУТРИ– И МЕЖСИСТЕМНЫЕ СВЯЗИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИМУННОЙ РЕАКЦИИ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ

*Кузнецов С.В., Букий С.Н., Кузнецова В.М., Рыбалко Г.Н.,
Рожнова А.С., Савинова Т.В., Дмитриева В.В.*

Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра детских инфекционных болезней

Сальмонеллез – широко распространенное заболевание особенно среди детей раннего возраста. Манифестация его, течение и исход во многом определяются адекватностью и своевременностью реакции иммунных факторов. По мнению многих авторов именно взаимосвязь между ними определяет скорость санации детского организма от возбудителя и сроки биологического выздоровления больных. Однако работ, посвященных данному вопросу чрезвычайно мало, а результаты имеющихся – весьма противоречивы.

Цель исследования: установить значение внутри – и межсистемных связей показателей иммунного ответа детей, больных сальмонеллезом в формировании варианта течения заболевания.

Под наблюдением находились 61 ребенок, в возрасте трех месяцев – одного года, больных желудочно-кишечной формой

сальмонеллеза. У 31 (первая группа) заболевание протекало остро без формирования осложнений и остаточных явлений, у 30 – волнообразно, длительно(вторая группа).

Постановка окончательного диагноза опиралась на данные общепринятого клинико-лабораторного обследования больных. У всех детей, находившихся под наблюдением, определялись уровни интерлейкинов (1 β ,4,6,8,10), относительное содержание иммунных клеток (CD3, CD8, CD14, CD16, CD19) и иммуноглобулинов(A, M, G) в крови. Все результаты подвергались математической обработке.

Было установлено, что при остром, гладком течении сальмонеллеза у детей наблюдается нормореактивный тип иммунного реагирования, при волнообразном – гиперреактивный с дефицитом компенсации. При первом между иммунными показателями выявляется умеренное количество связей средней силы. На межсистемном уровне интерлейкины проявляют множественные прямые корреляции с показателями количественного содержания в периферической крови лейкоцитов, палочкоядерных нейтрофилов, моноцитов, СОЭ, что отображает адекватный иммунный ответ. При этом системообразующим элементом выступают моноциты, которые образуют многочисленные прямые связи с иммунными клетками, указывая на согласованность клеточного иммунитета и макрофагов.

При втором типе реагирования формируется максимальное количество сильных связей между показателями иммунитета, что характерно для гиперреактивного варианта, а на межсистемном уровне отмечается дефицит компенсации, при этом интерлейкины проявляют прямые связи только с уровнем лейкоцитов, а количество эритроцитов и уровень гемоглобина образуют с показателями иммунитета отрицательные связи.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что взаимосвязи иммунных факторов на внутри – и межсистемном уровнях являются определяющими звеньями формирования варианта течения сальмонеллеза у детей. На наш взгляд, на основе результатов исследования возможно построение прогностических приемов течения того или иного патологического процесса инфекционной природы.

Каримова Н.Р., Зайнабитдинова С.О., Ганиев А.Г., Сохибова М.Д., Батиров А.А. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	93
Киселева Л.П., Елоева З.В., Мамалуй Н.И., Филонова Т.О., Дяченко Р.С. ОРФАННЫЕ БОЛЕЗНИ В ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА И РЕВМАТОЛОГА	95
Козыро И.А., Абросимова Н.Н. КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА У ДЕТЕЙ С ВТОРИЧНЫМИ ГЛОМЕРУЛОПАТИЯМИ	97
Кондратьев В.О., Бадогіна Л.П., Самсоненко С.В. ЕПІОЛОГІЧНА СТРУКТУРА І ПЕРЕБІГ НЕГОСПІТАЛЬНИХ ПНЕВМОНІЙ У ДІТЕЙ	99
Кондратьев В.О., Порохня Н.Г., Сисуева О.В. ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕННЯ СИСТОЛІЧНОЇ ТА ДІАСТОЛІЧНОЇ ФУНКЦІЇ ПРИ ЕНДОКАРДИТАХ У ДІТЕЙ	100
Коноплицька А.П., Кислова Ю.О., Гумінська Г.С., Степанкевич Т.П. ПРОГНОСТИЧНА МОДЕЛЬ (IRG) РЕНАЛЬНОЇ ГЕМАТУРІЇ У ДІТЕЙ	101
Копійка Г.К.,Зубаренко О.В.,Кравченко Т.Ю., Коваль Л.І., Бочерова Т.І., Плотна О.В. СИМПТОМАТОЛОГІЯ ДЕБЮТУ ПОЗАЛІКАРНЯНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З РІЗНИМ КОМОРЕБІДНИМ ФОНОМ	102
Косимов К.Л., Туйчиев Г.У., Акбаров Н.А., Мамажонов У.Ш. РЕЦИДИВНЫЙ НЕФРОЛИТИАЗ У ДЕТЕЙ	104
Кравченко Л.Г., Лотыш Н.Г., Васильченко Л.В., Папинко Р.М., Бондаренко Т.А., Скрипник В.В. РАЗРАБОТКА АЛГОРИТМА ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИСХОДОВ ЧАСТЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ	105
Кузнецов С.В., Букий С.Н., Кузнецова В.М., Рыбалко Г.Н., Рожнова А.С., Савинова Т.В., Дмитриева В.В. ВНУТРИ- И МЕЖСИСТЕМНЫЕ СВЯЗИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИМУННОЙ РЕАКЦИИ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ	106
Кузнецов С.В., Зимина М.С., Белоконова Л.А., Онопко Н.В., Глебова Л.Н., Ткаченко С.О., Курусь Т.М., Гузь Е.В. ВОЗМОЖНОСТИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЙ РАСШИФРОВКИ АНГИН ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ У ДЕТЕЙ	108
Курбанова З.М., Ганиев А.Г., Сахибова М.Д., Батиров А.Р., Джалилов Д.А. ОБОГАЩЕНИЕ РАЦИОНА ПИТАНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ РАСТИТЕЛЬНЫМИ ДОБАВКАМИ	109
Курочкин М.Ю., Городкова Ю.В., Давыдова А.Г., Капуста В.Н., Буйный И.А., Харитонов В.И. ОТРАВЛЕНИЕ СОЛЯМИ МЕДИ (МЕДНЫМ КУПОРОСОМ): КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	112