

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 ІХ щорічної науково-практичної конференції молодих
вчених з міжнародною участю**

29 лютого 2024 року – Харків, 2024. – 75 с.

Відповідальний за випуск

Волошин К.В.

Харків 2024

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовано історії хвороби 104 дитини із ЮІА, які перебували на лікуванні в Державній установі «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України». Діагноз і лікування проводились відповідно до протоколу лікування ЮІА (2012 р.). Проаналізовано клінічні прояви, рентгенологічні та ультразвукові характеристики суглобового синдрому. Вивчено рівень VEGF у сироватці крові методом ІФА. Статистичні методи включали аналіз відмінностей отриманих показників параметричними та непараметричними методами. Для кількісного визначення прогностичної значущості було застосовано неоднорідну послідовну процедуру Вальда з визначенням інформативності ознак через критерій Кульбака.

Результати. До групи досліджуваних дітей увійшли діти від 10 до 18 років (середній вік $13,3 \pm 0,3$), більшість склали дівчата (59,62%). Перебіг ЮІА характеризувався поліартикулярним (59,61%) та олігоартикулярним (40,38%) перебігом, 1 (57,69%), 2 (34,62%), 3 (3,85%) ступенем активності за JADAS-27. Лікування включало метотрексат та адалімумаб. Рівень VEGF у сироватці крові (min: 23.68 pg/ml; Me:244.75 pg/ml; max: 2158.91 pg/ml), найвищим (понад 75 квантилю) його вміст був у хворих з високою активністю захворювання.

Визначення прогностичної значущості клініко-лабораторних ознак ЮІА щодо високого рівня VEGF, як негативного показника перебігу запального процесу, показало, що найнесприятливішими були наступні ознаки: зберігання активності захворювання: як високого ступеня (ПК: -9,54, I: 0,93), так і середнього (ПК: -3,01, I: 0,43) і низького ступеня за JADAS-27 (ПК: 3,42, I: 1,48); рівень аланінтрансферази (ПК: 1,60, I: 0,85), вміст β -ліпопротеїдів (ПК: 5,23, I: 0,47), а також дозування МТХ в межах 12,6–15 мг/м²/тиждень (ПК: -2,55, I: 0,33).

Висновки. Визначення прогностичних факторів ризику підвищеного ангиогенезу показав значення зберігання активності будь-якого ступеня, дозування метотрексату менше 15 мг/м²/тиждень, а також окремих показників функціонального стану печінки, для негативного перебігу ЮІА і подальшої деструкції суглобів.

ВПЛИВ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА ШКОЛЯРІВ

Ращупкіна З. Е., Ащеулов О. М.

Харківський національний медичний університет

Кафедра пропедевтики педіатрії

Актуальність. Дистанційне навчання є основною складовою освітнього процесу на теперішній час. Втім, актуальним є гігієнічна оцінка фактичних дистанційних форм організації навчального процесу для школярів з часів карантину в умова воєнного стану та визначення найбільш здоров'язбережувальних варіантів навчання, що є важливим завданням профілактичної медицини на сьогодні. Ці зміни обумовлені тим, що наслідки пролонгованого дистанційного навчання значною мірою впливають на здоров'я дітей. Через тривалий час перебування у такому режимі як батьки так і діти не можуть достовірно відслідкувати погіршення стану здоров'я дітей.

Мета дослідження: дослідити та проаналізувати зміни, які впливають на здоров'я у дітей, за період дистанційного навчання.

Матеріали та методи. Для точної оцінки змін у здоров'ї дітей були відібрані певні критерії, так як: час дистанційного навчання, кількість годин проведених за комп'ютером, зміни гостроти зору, частота відвідування окуліста, кількість прийомів їжі, повноцінність

раціону харчування, кількість споживання води, фізична активність протягом доби. Для реалізації поставленої мети ми використали різні методи дослідження, зокрема: аналітичний, описовий, зіставний та соціологічне опитування у форматі Google Forms. Було опитано 30 школярів (16 навчаються у м. Київ та 14 у м. Дніпро), віком від 13 до 17 років.

Результати. З воєнними діями в Україні, більшість навчальних закладів впровадили дистанційний режим навчання, що безумовно змінило кількість годин проведених за моніторами. Проте, у деяких навчальних закладах дистанційне навчання продовжується з часів пандемії. Результати опитування показали, що 30% школярів навчаються дистанційно близько 3 років, 50% займаються дистанційно 2 роки, і 20% учнів мають змішану форму навчання. Досліджено зміни у часі проведеному за комп'ютером на період дистанційного навчання, на це питання 60% дітей відповіли що час за гаджетами збільшилися і перевищують 8 годин, 40% зазначили що в цілому час за комп'ютером не змінився і не перевищує 8 годин. У 60% учнів наявні короткотривалі погіршення зору після перебування за комп'ютером; 10% мають погіршення гостроти зору, яке не проходить; і 30% не мають помітних змін у гостроті зору. З опитуваних 20% учнів відвідують лікаря-окуліста 2 рази на рік; 40% звертаються за консультацією лише у тому випадку коли мають скарги; і 40% школярів не пам'ятають коли останній раз відвідували лікаря. Також досліджено зміни у харчуванні дітей за період дистанційного навчання. Спочатку розглянено чи були зміни у режимі харчування за період дистанційного навчання. На це питання 40% учнів відповіли, що за останні два роки мають зміни в режимі харчування; 50% школярів зазначили, що мають стабільний режим харчування, до якого вони підлаштувалися за три і більше років дистанційного навчання; і лише 10% відповіли, що з дистанційним навчанням їх режим харчування не змінився. Досліджено кількість прийомів їжі, на це питання 50% школярів відповіли, що мають 3 прийоми їжі; 30% дітей відповіли, що харчуються 2 рази на день; і 20% відповіли, що мають не постійну кількість прийомів їжі. На питання з приводу повноцінного харчування 40% учнів відповіли, що харчуються повноцінно, а 60% зазначили, що їх раціон не завжди є повноцінним. Досліджено водний баланс та його стабільність. Результати показали, що 30% учнів випивають 2 літри води; 60% дітей випивають приблизно 1 літр води на добу; 10% зазначили, що не можуть точно сказати скільки води вони випивають впродовж доби. Результати дослідження фізичної активності за час дистанційного навчання показали, що у 40% відсотків дітей зменшилась фізична активність; 50% фізична активність не змінилась; і лише у 10% учнів фізична активність збільшилась.

Висновки. Підбиваючи підсумки, можна сказати, що 80% школярів більше ніж 2 роки навчаються дистанційно та мають суттєві зміни здоров'я. Значне збільшення часу за комп'ютером (60% більше 8 годин поспіль) призвело до погіршення зору в 70% школярів, проте тільки 20% з них отримували профільну допомогу. Спостерігається зниження кількості прийомів їжі та зменшення фізичної активності, що негативно впливає на стан здоров'я та працездатність. У зв'язку з цим перспективним є посилити увагу населення через вчителів шкіл щодо правил гігієни здоров'я у дистанційному форматі навчання та звернення до лікаря-педіатра у разі виникнення порушень.

Коваленко К.Ю. СТРУКТУРИЗАЦІЯ ІНФОРМАЦІЇ ПРО ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЮВЕНІЛЬНИМ ІДІОПАТИЧНИМ АРТРИТОМ	23
Крецу Н.М., Козьма О.М. ЕКГ- МАРКЕРИ СЕПСИС-ІНДУКОВАНОЇ МІОКАРДІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ	24
Крутенко Н.В., Шевченко Н.С., Сухова Л.Л. РІВЕНЬ ІНІФ2-А У ПІДЛІТКІВ З ХРОНІЧНОЮ ЗАПАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ	25
Лазуркевич Х.О. РЕКУРЕНТНІ ГРВІ У ДІТЕЙ: ВПЛИВ НА СОН ТА САМОПОЧУТТЯ	27
Лісецька І.С. ОЦІНКА СТУПЕНЯ НІКОТИНОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ В ОСІБ ПІДЛІТКОВОГО ТА ЮНАЦЬКОГО ВІКУ ЩО ПАЛЯТЬ	28
Маковійчук О.А. КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ЮІА У ДІТЕЙ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ	29
Мантак Г.І., Андрікевич І.І., Березницький О.В. ХАРАКТЕРИСТИКА КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ РАННЬОЇ ЛОКАЛІЗОВАНОЇ СТАДІЇ ХВОРОБИ ЛАЙМА У ДІТЕЙ	31
Матюшенко Д.В. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЮВЕНІЛЬНОГО ІДІОПАТИЧНОГО АРТРИТУ У ДИТИНИ	32
Нечаєва Є.О., Лукієнко О.В. ВИВЧЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ЖАРОЗНИЖУВАЛЬНИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ В ПЕДІАТРІЇ	34
Новохатська С.В. ФІЗИЧНИЙ ТА СТАТЕВИЙ РОЗВИТОК ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ ІЗ РІЗНИМИ ПОРУШЕННЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ	36
Осадчук Н.Д. ЧАСТОТА ТА СТРУКТУРА УРОДЖЕНИХ ВАД СЕРЦЯ У ДІТЕЙ	37
Павлова О.С. ПРОГНОЗ РИЗИКУ ПІДВИЩЕНОГО АНГІОГЕНЕЗУ ПРИ ЮВЕНІЛЬНОМУ ІДІОПАТИЧНОМУ АРТРИТІ НА ТЛІ СУЧАСНОГО ЛІКУВАННЯ	38
Ращупкіна З.Е., Ащеулов О.М. ВПЛИВ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА ШКОЛЯРІВ	39
Романчук Л.І., Колоскова О.К. ЦИТОГЕНЕТИЧНА ДІАГНОСТИКА КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ COVID-19 У ДІТЕЙ	41
Рудан К.В., Богуцька Н.К. РЕАЛІЇ ВПРОВАДЖЕННЯ РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ВЕДЕННЯ ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ З БРОНХІОЛІТОМ. ЧИ ВІДБУЛИСЬ ЗМІНИ В ПІСЛЯПАНДЕМІЧНИЙ ПЕРІОД?	41
Сивогривова К.Б. ОЦІНКА РУХЛИВОСТІ СУГЛОБІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ І ТИПУ	43
Скрябіна К.В., Самсоненко С.В. ХРОНІЧНА КРОПИВ'ЯНКА ЧИ УРТИКАРНИЙ ВАСКУЛІТ – ДІАГНОСТИЧНА ДІЛЕМА?	44