

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

Каролінського університету в Стокгольмі (використання фторвмісних лаків для профілактики карієсу), з кафедрою ендодонтії Лундського університету (Швеція), що збагатило лікування пульпи зуба так званою «частковою ампутацією пульпи», застосування якої відносно часто зберігало життєздатність пульпи незрілих постійних зубів у дітей після механічних ушкоджень.

Зараз на кафедрі працює завідуючий кафедрою, п'ять доцентів, дванадцять асистентів, секретар кафедри та технік. На сьогоднішній день створено десять робочих місць, які обладнані найсучаснішою технікою, що дозволяє не тільки проводити заняття для студентів, а й стати базою удосконалення для викладачів польських університетів та лікарів-стоматологів всієї країни за напрямками ендодонтія, профілактика, сучасні техніки в дитячій стоматології.

ЗНАЧЕННЯ СКРИНІНГУ НОВОНАРОДЖЕНОГО

Вакуленко А. І., Ащеулов О. М.

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії

Актуальність. Скринінг новонароджених – це невід'ємна частина обстеження для перевірки відсутності спадкових та вроджених хвороб. Цей метод на ранньому етапі дозволяє виявити певне захворювання, запобігти йому або полегшити перебіг. На теперішній час використовуються чотири методи скринінгу, зокрема: кардіологічний, генетичний, офтальмологічний та аудіологічний. За допомогою кардіологічного методу можна виявити різні патології серця, офтальмологічний та аудіологічний дозволяє перевірити зір та слух немовля, при необхідності можуть використовувати додаткові методи обстеження. Для групи визначення спадкових захворювань використовують генетичний метод.

У доношеної дитини, яка народилася після 37 тижня, масою більше 2500 г беруть кров з п'ятки після трьох днів життя, у недоношених дітей бажано брати на 9-11 добу. У нашій країні в програму входить 21 захворювання, серед них основні – муковісцидоз, фенілкетонурія, гіпотиреоз, адреногенітальний синдром. Муковісцидоз характеризується порушенням роботи органів внаслідок утворення в'язкого слизу. Якщо не виявити фенілкетонурію, то у дитини будуть порушення ЦНС, судоми. Внаслідок гіпотиреозу порушується робота щитоподібної залози, сповільнюється ріст та розвиток немовляти. Адреногенітальний синдром призводить до ниркових захворювань, тому що зменшується утворення кортизолу.

Метою дослідження було з'ясувати обізнаність населення щодо скринінгу новонароджених, його види, правила проведення, захворювання, які входять в цей метод обстеження.

Матеріали та методи. Для реалізації поставленої мети ми використали різні методи дослідження, зокрема: аналітичний, описовий, зіставний та соціологічне опитування. Для вивчення обізнаності населення щодо скринінгу новонароджених було проведено опитування у форматі Google Forms. В даному он-лайн опитуванні брали участь 46 людей, серед них 69,4% – жінок, 30,6% – чоловіків. Більшість опитуваних у віці 24-29 років.

Результати. За даними проведеного дослідження було виявлено, що 65,8% опитуваних мають дітей. Про основні питання неонатології – масу, зріст доношених дітей знають 76,1% людей. Про поняття «неонатальний скринінг» знають 58,6% опитуваних.

48,9% обізнані, що скринінг потрібно проводити протягом перших 48-72 годин життя дитини. Серед опитуваних 52,8% знають, що це обстеження потрібне для виявлення вроджених та спадкових захворювань. 54,7% відповіли, що скринінг потрібно проводити усім новонародженим. Про види та методику проведення даного методу обстеження знають лише 43,4% опитуваних, про захворювання, які входять в програму скринінгу – 46,1%.

Висновок. За результатами дослідження можна зробити висновок, що лише 54,7% опитуваних розуміють важливість скринінгу новонароджених. Скринінг новонароджених – це важливий метод обстеження, тому населенню потрібно більше дізнаватись про програму та складові частини. Вагітним жінкам та їх чоловікам потрібно завчасно вивчати про обстеження новонароджених дітей для виявлення захворювань до появи певних симптомів. Пропонуємо приділяти увагу розповсюдженню цієї інформації шляхом візуального інформування у жіночих консультаціях, пологових будинках, поліклініках (постери, плакати) та додавати як окрему тему до «Школи молодих батьків».

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХВОРОБИ КАВАСАКІ

Вакуленко Л. І., Самсоненко С. В., Різник А. В.

Дніпровський державний медичний університет

Кафедра пропедевтики дитячих хвороб та педіатрії 2

Хвороба Кавасакі (ХК) є однією з найчастіших причин лихоманок неясного генезу та набутих вад серця у дітей до п'яти років. Епідеміологія ХК сильно варіює в залежності від географічного положення та сезонності. На сьогоднішній день не існує специфічних лабораторних тестів для встановлення діагнозу ХК. У зв'язку з цим, діагноз встановлюють на підставі клінічних критеріїв. Діагноз ХК включає лихоманку, що триває більше 5 днів та поєднується з не менш ніж чотирма із п'яти клінічних проявів: двостороннім кон'юнктивітом, поліморфною екзантемою, оро-фарингеальними симптомами, змінами в кінцівках, однією шийною лімфаденопатією. Якщо є аномалії коронарних артерій, ХК можна діагностувати за наявності менше чотирьох з п'яти ознак.

Мета роботи - визначити клінічні, лабораторні та інструментальні особливості перебігу хвороби Кавасакі у доквідні часи на підставі ретроспективного вивчення історій хвороб дітей.

Матеріали та методи. Було досліджено 8 дітей з ХК віком від 6 місяців до 5-ти років (хлопчики-4, дівчинки-4). Пацієнти перебували на стаціонарному лікуванні обласної дитячої клінічної лікарні (ОДКЛ) м.Дніпро в період до 2019 року. Верифікація діагнозу проводилась згідно критеріїв American Heart Association, які були затверджені Консенсусом EULAR/PreS у 2017 р.

Результати отриманих даних. Терміни надходження в стаціонар хворих були різні: від 5 до 13 днів від початку захворювання. Попереднім діагнозом на догоспітальному етапі були гостра респіраторна інфекція з гіпертермічним синдромом. Усі отримували лікування до госпіталізації в ОДКБ з такими діагнозами: гострий бронхіт (2), пневмонія (1), гострий пієлонефрит (2), гостра кишкова інфекція (2) та однією шийною лімфаденопатією (1). За результатами основних клінічних критеріїв ХК, у всіх обстежених (100%) спостерігались фібрильна лихоманка більше 5 діб, двостороння кон'юнктивальна ін'єкція без ексудації, орофарингеальні зміни. Дифузна висипка була зареєстрована у 87,5% дітей. У 75% були відмічені зміни в периферичних кінцівках та шийною лімфаденопатією. З додаткових критеріїв: 100% дітей мали неврологічні симптоми, 37,5% - ураження шлунково-кишкового

ЗМІСТ

<i>Андрікевич І.І., Шаламай М.О., Пасік В.Ю.</i> ПРЕДВІСНИКИ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ У ДІТЕЙ	2
<i>Беженар Р.В.</i> ОЦІНКА СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ ЗА УМОВ ОРГАНІЗАЦІЇ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ	3
<i>Богущька Н.К.</i> ОЦІНКА ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ ІЗ ПИТАНЬ НАВИЧОК ПЕДІАТРИЧНОЇ БАЗОВОЇ ТА РОЗШИРЕНОЇ ПІДТРИМКИ ЖИТТЯ	4
<i>Białoszycka M. M., Пачевська А. В., Попов М. В., Попова О. І.</i> ІСТОРІЯ СТАНОВЛЕННЯ КАФЕДРИ СТОМАТОЛОГІЇ ДИТЯЧОГО ВІКУ ВАРШАВСЬКОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	5
<i>Вакуленко А.І., Ащеулов О.М.</i> ЗНАЧЕННЯ СКРИНІНГУ НОВОНАРОДЖЕНОГО	8
<i>Вакуленко Л.І., Самсоненко С.В., Різник А.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХВОРОБИ КАВАСАКІ	9
<i>Василенко С.Г.</i> ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ КИШКІВНИКА: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК	10
<i>Водолажський М.Л., Кошман Т.В., Фоміна Т.В., Сидоренко Т.П.</i> ІННОВАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛІКАРІВ ЩОДО НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ: ВИКЛИКИ ЧАСУ	12
<i>Волошин К.В., Музика О.О., Слободіна Д.М., Слободянюк О.Л.</i> АНАЛІЗ КЛІНІЧНИХ ВАРІАНТІВ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДИСПЕПСІЇ У ДІТЕЙ	13
<i>Гарас М.Н.</i> КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ ЯК ОСНОВНА КОМПЕТЕНЦІЯ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ПЕДІАТРИЧНИХ ДИСЦИПЛІН	14
<i>Горбатюк І.Б., Крецу Н.М.</i> ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ, ЯК АЛЬТЕРНАТИВА НАВЧАННЯ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19 ТА НА ПОЧАТКУ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ В УКРАЇНІ	15
<i>Горбатюк І.Б., Крецу Н.М.</i> ОЦІНКА СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19 ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «ДИТЯЧІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ»	17
<i>Дзісяк В.О., Буратинська А.А.</i> ПРОФІЛЬ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ ПОЄДНАНОЮ З ПЕРСИСТУЮЧИМ ТА СЕЗОННИМ АЛЕРГІЧНИМ РИНИТОМ, ЯКІ МЕШКАЮТЬ У МІСТІ КИЄВІ ТА КИЇВСЬКІЙ ОБЛАСТІ	18
<i>Дяченко Н.М., Муквіч О.М.</i> ОСОБЛИВОСТІ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ З ЮВЕНІЛЬНИМ ІДІОПАТИЧНИМ АРТРИТОМ	19
<i>Захарченко Н.А.</i> ВІТАМІН Д ТА ІНФЕКЦІЯ СЕЧОВИДІЛЬНИХ ШЛЯХІВ	20
<i>Клоченко Я.І., Крецу Н.М.</i> ЛЕЙЦИНОЗ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-НЕОНАТОЛОГА	21