

ХАРКІВСЬКИЙ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ  
МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ

15-17  
СІЧНЯ  
2024



ЗБІРНИК  
МАТЕРІАЛІВ

# ФЕСТИВАЛЮ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ 2024

“Медицина третього  
тисячоліття”

МІСТО-ГЕРОЙ ХАРКІВ



# ПЕДІАТРІЯ

“Медицина третього  
тисячоліття”





*Колісниченко Тамара Вячеславівна*

## **КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ СЕЛЕКТИВНОГО ІМУНОДЕФІЦИТУ IGA У ДІТЕЙ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії №1 та неонатології

Науковий керівник: Сенаторова Ганна Сергіївна

Вступ. Селективний дефіцит IgA визначається як стан, при якому відмічається ізольоване зниження (менш як 0,07 г/л) або навіть повна відсутність IgA в крові, тоді як рівні імуноглобулінів М та G є нормальними. Згідно із робочими критеріями European Society for Immunodeficiency (ESID) для діагностики ізольованого дефіциту IgA має бути підтверджено нормальну відповідь на вакцини, виключені вторинні причини гіпогаммаглобулінемії та Т-клітинні дефекти.

Вибірковий (селективний) дефіцит імуноглобуліну А є найбільш частим первинним імунодефіцитом. Поширеність його становить приблизно 1:700 осіб у всьому світі з діапазоном від 1:134 до 1:18 500 залежно від досліджуваної популяції. Поширеність СДІА є найвищою серед європейської (1 на 500-600 осіб), найнижчою серед східних та азійських популяцій.

Більшість людей з дефіцитом IgA (50-75%) не мають жодних проблем зі здоров'ям. Водночас деякі люди з дефіцитом IgA частіше хворіють на інфекції: респіраторні та кишкові. Дефіцит цього імуноглобуліну відіграє певну роль у розвитку астми та алергії, аутоімунних захворювань.

Первинний селективний дефіцит IgA є генетично детермінованим захворюванням. Спадковість прослідковується у 20% випадків. У родичів можуть спостерігатися дефіцит імуноглобуліну А, транзиторна гіпогаммаглобулінемія або загальний варіабельний імунодефіцит.

Вторинний дефіцит IgA може бути медикаментозно-індукованим (наприклад, протиепілептичні засоби, препарати золота), зумовлений інфекціями (наприклад, вроджена краснуха) або злоякісними пухлинами.

Мета. Удосконалення діагностики транзиторного імунодефіциту IgA у дітей раннього віку.

Матеріали та методи. Було досліджено 2 клінічні випадки селективного імунодефіциту IgA у дітей раннього віку. Пацієнтам проведено клінічний аналіз крові та імунограма.

Результати. Проведено клінічне, лабораторне та імунологічне обстеження 2 дітей у віці 3-х місяців та 3-х років. Клінічними проявами були: часті респіраторні захворювання, висип на шкірі, стійкі грибкові ураження слизових, бактеріальні інфекції, різке зниження імуноглобуліну А до 0,01 г/л.

Висновки. Результати проведених обстежень у двох клінічних випадках можуть відповідати транзиторному селективному дефіциту імуноглобуліну А, притаманному дітям до 5- 7 років. Остаточний діагноз може бути встановлений після цього віку. Рівень імуноглобулінів має контролюватися в динаміці для простеження тенденцій (нормалізації з віком, стійкого зниження чи відхилення в динаміці інших класів імуноглобулінів).

*Конопля Ліна Андріївна, Рзаєва Айтадж Акіф кизи*

## **ІНФІКОВАНІСТЬ ВАГІТНИХ ЖІНОК СТРЕПТОКОКОМ ГРУПИ В ЯК ФАКТОР РИЗИКУ УСКЛАДНЕНЬ І СМЕРТНОСТІ НОВОНАРОДЖЕНИХ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії та неонатології №1

Науковий керівник: Тесленко Тетяна Олександрівна

Актуальність. Стрептокок групи В (СГВ), також відомий як *Streptococcus agalactiae*, загалом є не шкідливим для здоров'я людини. Він є коменсалом зовнішніх статевих органів і у шлунково-кишковому тракті здорових жінок. Цей мікроорганізм може бути переданий від матері до новонародженого інтранатально або вертикальним шляхом. Інвазивна стрептококова хвороба



СТУПІНЬ ВИРАЖЕННЯ АСТЕНІЧНОГО СТАНУ У ГРОМАДЯН УКРАЇНИ ПІД ЧАС ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ .....	122
ПЕДІАТРИЯ ТА НЕОНАТОЛОГІЯ.....	124
ВОЙЛОКОВА ГАННА ОЛЕКСАНДРІВНА, СКИДАНЕНКО ЄЛИЗАВЕТА ВЯЧЕСЛАВІВНА .....	125
БРОНХОЕКТАТИЧНА ХВОРОБА У ДИТИНИ 9 РОКІВ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК) .....	125
КОЛІСНІЧЕНКО ТАМАРА ВЯЧЕСЛАВІВНА .....	126
КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ СЕЛЕКТИВНОГО ІМУНОДЕФІЦИТУ IGA У ДІТЕЙ.....	126
КОНОПЛЯ ЛІНА АНДРІЇВНА, РЗАЄВА АЙТАДЖ АКІФ КИЗИ .....	126
ІНФІКОВАНІСТЬ ВАГІТНИХ ЖІНОК СТРЕПТОКОКОМ ГРУПИ В ЯК ФАКТОР РИЗИКУ УСКЛАДНЕНЬ І СМЕРТНОСТІ НОВОНАРОДЖЕНИХ .....	126
КОПТЬЄВА НАТАЛЯ СЕРГІЇВНА .....	128
КЛІНІЧНІ ВАРІАНТИ СУДОМ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ .....	128
КУЛКОВА КАТЕРИНА ТИМУРІВНА, ШЕСТОПАЛОВА ДАР'Я ДМИТРІВНА, СКОБЕНКО МАРІЯ ВОЛОДИМИРІВНА.....	129
ТРАВМА ПЛЕЧОВОГО СПЛЕТЕННЯ, ПОВ'ЯЗАНА З ПОЛОГАМИ.....	129
ЛАДАНЮК ТАМАРА ОЛЕГІВНА .....	131
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ У ДІТЕЙ В ПЕРІОД СОЦІАЛЬНОГО СТРЕСУ .....	131
МОЩЕНКО ЄЛИЗАВЕТА МАКСИМІВНА .....	132
ВПЛИВ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ НА ЗАГОСТРЕННЯ ДЕРМАТИТИВ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ .....	132
ФЕДОРЕНКО ОЛЬГА ВАЛЕНТИНІВНА .....	133
ПОШИРЕНІСТЬ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПОТЕНЗІЇ У ДІТЕЙ З СОМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ В КНП ХОР ОБЛАСНІЙ ДИТЯЧІЙ КЛІНІЧНІЙ ЛІКАРНІ .....	133
ФЕСЕНКО ВІКТОРІЯ ОЛЕКСІЇВНА .....	134
РІДКІСНІ ФОРМИ ХВОРОБ МІОКАРДА У ДІТЕЙ .....	134
ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я .....	135
БОЙКО ІЛЛЯ СЕРГІЙОВИЧ, БОЙКО ІЛЛЯ СЕРГІЙОВИЧ, ШУШЛЯПІНА НАТАЛІЯ ОЛЕГІВНА.....	136
ДОСЛІДЖЕННЯ ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЩОДО ПЕРЕДУМОВ ЗАХВОРЮВАНЬ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ.....	136
ГАВРИЛЯК РИММА ОЛЕКСАНДРІВНА, ГУРСЬКА МАРІНА ІГОРІВНА.....	137
ВОДНА ТЕРАПІЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ. ВІЙСЬКОВА ТА ЦИВІЛЬНА.....	137
ГУЛІЄВА ВІСАЛА ХУДАЯР КИЗИ .....	137
ІСТОРІЯ ВПРОВАДЖЕННЯ СКРИНІНГОВИХ ПРОГРАМ ЯК СИСТЕМИ МОНІТОРИНГУ .....	137
ДАСКАЛ МАРІЯ ВАЛЕРІЇВНА .....	139
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ТРИВАЛІСТЮ СНУ ТА ХАРАКТЕРИСТИКАМИ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ.....	139
КРЕЧКІВСЬКА ЛОЛІТА МИКОЛАЇВНА, МОЛОТОК ВАЛЕРІЯ ВІТАЛІЇВНА .....	140
ОЦІНКА РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ПІД ЧАС ВІЙНИ.....	140
МІЩЕНКО М. М. <sup>1</sup> , МІЩЕНКО О. М. <sup>2</sup> , ВОЛОШИНА С. Л. <sup>2</sup> , ДЄДКОВА А. В. <sup>2</sup> .....	141
НАУКОВЕ ОБГРУНТУВАННЯ ТА РОЗРОБКА МОДЕЛІ РАНЬОГО ВИЯВЛЕННЯ ТА ПЕРВИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ МОЗКОВИХ ІНСУЛЬТІВ СЕРЕД ДОРОСЛОГО НАСЕЛЕННЯ.....	141
РАЙЛЯН ГАЛІНА МИКОЛАЇВНА, КАЛЬЧЕНКО МАРІНА ОЛЕГІВНА.....	141
ПРОБЛЕМА СТАРІННЯ НАСЕЛЕННЯ В РІЗНИХ КРАЇНАХ СВІТУ ТА В УКРАЇНІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ.....	141
САЧЕНКО ДАРИНА ВІТАЛІЇВНА .....	142