

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 XI науково-практичної конференції молодих вчених та
студентів з міжнародною участю



Харків 2026

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 XI щорічної науково-практичної конференції молодих
вчених та студентів з міжнародною участю**

26 лютого 2026 року – Харків, 2026. – 84 с.

Відповідальний за випуск

Волошин К.В.

Харків 2026

ОМЕНН-СИНДРОМ — СКЛАДОВА ПРОЯВУ ТЯЖКОГО КОМБІНОВАНОГО ІМУНОДЕФІЦИТУ

Вакуленко А.І., Колісник В.О.

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії №2

Актуальність. Первинні імунодефіцити — поширені стани, які охоплюють значну групу захворювань та часто можуть бути неправильно діагностовані. Тяжкий комбінований імунодефіцит призводить до порушення функціонування гуморального та клітинного імунітету. Його механізм полягає в тому, що Т-клітини мають низький рівень, внаслідок чого В-клітини не виробляють антитіла та імунна пам'ять не формується, що призводить до виникнення дефіциту комплементу. При Оменн-синдромі найбільше проявляються захворювання шкірних покривів, лімфоїдних органів та порушення функцій шлунково-кишкового тракту. Основну роль у постановці діагнозу відіграють лабораторні методи обстеження, що включають в себе інтерпретацію клінічного аналізу крові, в багатьох випадках виявляється лімфопенія та еозинофілія. Методи діагностики та лікування імунодефіцитів постійно розширюються, з'являються можливості ранньої та раціональної терапії.

Мета дослідження: дослідити причинно-наслідкові зв'язки вроджених захворювань з патологією імунної системи, з'ясувати прояви, методи діагностики та лікування Оменн-синдрому, який є складовою тяжкого комбінованого імунодефіциту.

Матеріали та методи: для реалізації поставленої мети проаналізовано клінічний випадок пацієнта. Дитина поступила у відділення реанімації та інтенсивної терапії КНП “Міська багатопрофільна клінічна дитяча лікарня №25” ХМР в тяжкому стані, з такими симптомами: стійка лихоманка, прояви дихальної недостатності зі зниженням сатурації кисню (SpO_2 - 75-85%). При об'єктивному обстеженні звертали увагу полідактилія, значне відставання у фізичному розвитку, гіпотрофія II-го ступеню, мармуровий відтінок шкірних покривів. За клініко-рентгенологічними даними встановлений діагноз: двобічна вогнищева пневмонія, позагоспітальна, ускладнена загальнотоксичним синдромом. Лімфаденопатія. Гепатолієнальний синдром.

Результати: з 1,5-місячного віку у дитини спостерігались часті та затяжні респіраторні захворювання. На фоні лікування антибактеріальними препаратами пеніцилінового та цефалоспоринового ряду часто виникали ознаки алергічного дерматиту. У віці 4-х місяців дитина проходила стаціонарне лікування з приводу вторинного інфікування епідермальним стафілококом, синдром ендогенної інтоксикації, токсикодермії, з приєднанням гострого респіраторного захворювання, гострого назофарингіту, правобічного тубоотиту. При обстеженні виявлено пілоростеноз, катаральний езофагіт; вторинну лактазну недостатність, порушення обміну жирних кислот, дисбіоз кишечника, що призвело до гіпотрофії II-го ступеню. В клінічному аналізі крові виявлялася стійка тромбоцитопенія, лейкоцитоз та інколи лейкопенія, еозинофілія, моноцитоз. За весь період перебування в стаціонарі стан дитини залишався тяжким. Зберігалася лихоманка, десквамативна еритродермія, лімфаденопатія, гепатолієнальний синдром. Перебіг пневмонії характеризувався антибіотикорезистентністю з проявами деструкції та дворазовим розвитком правобічного напруженого пневмотораксу, у зв'язку з чим налагоджувався дренаж по Бюлау. Через певний період приєдналися часті епізоди діареї, ознаки вторинної кардіопатії, явища наростаючої анемії, тромбоцитопенії, періодичного лейкоцитозу, стійкої еозинофілії, диспротеїнемії. Результати ультразвукового дослідження вказували на наявність лімфаденопатії, збільшення розмірів печінки, селезінки, відсутність візуалізації вилочкової залози. Дитина неодноразово консультована лікарями інших спеціальностей.

На основі вищеперерахованого виникла підозра на наявність у пацієнта імунодефіциту, у зв'язку з чим було проведено дослідження клітинної та гуморальної ланки імунітету, фагоцитозу. В результаті чого виявлено підвищення значень Т-лімфоцитів (CD3+), зниження рівнів Т-хелперів (CD4+), співвідношення Тх/Тс (CD4/ CD8), суттєве зниження значень В-лімфоцитів (CD19+), а також рівня IgA, M, G при помірному підвищенні рівнів IgE.

З урахуванням клінічних симптомів, лабораторних значень, сформовано основний діагноз: первинний тяжкий комбінований імунodefіцит з клінічним феноменом синдрому Оменна. Незважаючи на проведення інтенсивної антибактеріальної, патогенетичної, замісної, симптоматичної терапії захворювання прогресувало з розвитком поліорганної недостатності та летальним наслідком.

Висновки: встановлення діагнозу первинного імунodefіциту вимагає ранньої діагностики та відповідного лікування для попередження ускладнень. Патогенетичний, клінічний перебіг ускладнює підбір раціональної терапії при тяжких імунodefіцитних станах. Найбільш часто при синдромі Оменна використовують аlogenну НЛА трансплантацію кісткового мозку (ТКМ), гемопоетичних стовбурових клітин (ТГСК), замісну, генну та симптоматичну терапію. Своєчасна діагностика та лікування сприяє значній виживаності дітей. Лікування супутніх захворювань призводить до покращення стану та швидкого одужання.

ЕКОЛОГО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ВРОДЖЕНОЇ ПАТОЛОГІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Власова О.В., Боднарюк Н.І., Романова С.І.

Буковинський державний медичний університет
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Актуальність. Зростання частоти вроджених вад розвитку (ВВР) є актуальною проблемою сучасної педіатрії, оскільки ця група патології суттєво впливає на показники інвалідизації та дитячої смертності. У сучасних умовах особливої уваги потребує оцінка тератогенного впливу факторів довкілля, зокрема в регіонах, які належать до екологічно сприятливих через відсутність екстремальних перевищень гранично допустимих концентрацій (ГДК). Постійний вплив антропогенних чинників низької інтенсивності може мати кумулятивний характер та асоціюватися з порушенням процесів ембріонального морфогенезу. Тривале антропогенне навантаження у місцях постійного проживання батьків зумовлює хронічний вплив забруднювальних факторів, що може мати негативний вплив на перебіг внутрішньоутробного періоду із формуванням ВВР. Важливим є встановлення впливу токсикантів на формування «фатальних» аномалій (вад серцево-судинної, нервової систем та множинних вад), які є критичними для виживання плода та новонародженого. Просторова неоднорідність екологічного навантаження в межах досліджуваних територій обумовлює доцільність аналізу кореляційних зв'язків між величиною експозиції до екотоксикантів та частотою виникнення ВВР.

Мета дослідження. Вивчити кореляційний зв'язок між рівнем антропогенного навантаження в районах Чернівецької області та частотою виникнення ВВР у дітей.

Матеріали та методи. Проаналізовано дані моніторингу ВВР у 11 районах області та м. Чернівці за 10 років. На основі даних ДГП «Північукргеологія», НДІ медико-екологічних проблем та ЧНУ ім. Ю. Федьковича проведено картування територій. Стійкість забруднення ґрунту екотоксикантами підтверджена динамічними спостереженнями. Обчислювали коефіцієнт інтегрального забруднення (КІЗ) як суму відношень концентрацій металів до їх ГДК. Межею безпеки визначено КІЗ $2,89 \pm 0,05$ у.о. До факторів низької інтенсивності відносили чинники, що не перевищували рівень ГДК. Ознакою комплексної оцінки тривалого навантаження на організм батьків новонароджених антропогенного забруднення повітря, води і ґрунту виступав запропонований коефіцієнт екологічного ризику (КЕР) з урахуванням екологічної обстановки в обласних центрах. Він складався з оцінки даних антропогенного забруднення повітря, води та ґрунту в