

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 ювілейної X науково-практичної конференції молодих вчених
та студентів з міжнародною участю



Харків 2025

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

27 лютого 2025 року – Харків, 2025. – 75 с.

**Відповідальний за випуск
Волошин К.В.**

Харків 2025

визначалися часті ГРВІ, а в групі порівняння в 3,4 рази рідше. В групі порівняння достовірно частіше (в 1,8 рази) діти не хворіли ГРВІ на першому році життя. Крім того, в цій групі частіше (в 1,6 рази) знаходилися діти, які рідко хворіли, однак ці відмінності посідали характер тенденції і не досягали рівня достовірності ($p > 0,05$). Щодо захворюваності після першого року життя, то діти, які хворіють більше п'яти разів на рік в 2,2 рази частіше зустрічалися в основній групі. Кількість дітей, які не хворіли або хворіли рідко (2–3 рази на рік), частіше відмічались в контрольній групі. Проте, при об'єднанні цих градацій показника тенденція перетворюється у закономірність, згідно якої у контрольній групі (здорові діти) квота дітей, які не хворіли або рідко хворіли, склала 82,9%, а в основній групі вона виявилася суттєво меншою (62,5%). Щодо таких показників, як характер перебігу вагітності та пологів, маса тіла при народженні та тривалість грудного вигодовування достовірних відмінностей між групами не було встановлено ($p > 0,05$).

Висновки. Анамнестичні особливості дітей з гострим обструктивним бронхітом, інфікованих хламідіями, включають широкий спектр факторів, що свідчать про підвищену схильність до респіраторних захворювань та алергізацію організму. Отримані дані мають значення для ранньої діагностики: своєчасне виявлення факторів ризику дозволяє запідозрити хламідійну етіологію ГОБ та провести відповідне обстеження; профілактики: врахування анамнестичних особливостей сприяє розробці індивідуальних програм профілактики ГОБ у дітей з груп ризику та лікування: своєчасна діагностика та комплексна терапія, спрямована на ерадикацію хламідійної інфекції, сприяють більш ефективному лікуванню та запобіганню рецидивам захворювання.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХІТУ У ДІТЕЙ, ІНФІКОВАНИХ ХЛАМІДІЯМИ

Дяченко М.С., Усенко С.Г.¹, Усенко С.А.²

Харківський національний медичний університет

¹Кафедра педіатрії №2

Кафедра громадського здоров'я та управління охороною здоров'я

²Кафедра гігієни, епідеміології, дезінфектології та професійних хвороб

Актуальність. Гострий обструктивний бронхіт (ГОБ) є однією з найпоширеніших причин захворюваності дітей раннього віку. За даними численних досліджень, серед дітей, які потребують стаціонарного лікування з приводу захворювань органів дихання, кожен третій страждає на ГОБ. Незважаючи на значні успіхи у вивченні етіології та патогенезу ГОБ, питання своєчасної діагностики та ефективного лікування цієї патології залишаються актуальними.

Особливу увагу привертає до себе проблема розвитку гострого обструктивного бронхіту у дітей, інфікованих хламідіями. За різними даними, від 5 до 10% дітей, хворих на гострий обструктивний бронхіт, мають хламідійну інфекцію. Клінічний перебіг гострого обструктивного бронхіту у дітей, інфікованих хламідіями, має свої особливості. У таких дітей захворювання часто має затяжний характер, схильне до рецидивів та розвитку ускладнень.

Мета дослідження. Проаналізувати клінічні особливості перебігу ГОБ у дітей, інфікованих хламідіями.

Матеріали та методи. Для вирішення поставлено завдання було проведено зіставлення клінічних показників в альтернативних групах: хворих на ГОБ, інфікованих хламідіями, хворих на ГОБ, неінфіковані хламідійною інфекцією.

Результати. Нормальна температура тіла ($\leq 37,0^{\circ}\text{C}$) була характерною для контрольної групи, оскільки визначалась у 2,2 рази частіше, ніж в основній групі. Субфебрильна температура тіла ($37,1\text{--}37,9^{\circ}\text{C}$) виявлялась у приблизно однакових частках хворих обох груп, а саме: у 18,8% хворих основної і у 24,4% контрольної групи, а фебрильна температура достовірно частіше діагностувалась в основній групі спостереження. Стосовно тривалості лихоманки то її тривалість до 1-ї доби була характерною для хворих групи контролю і виявлялось у 39,0% з них і в 3,1 рази рідше ніж в основній групі, а більша тривалість її (≥ 4 -х діб) достовірно частіше визначалась серед пацієнтів основної групи спостереження. Тобто, вираженість і тривалість лихоманки була достовірно більш частіша у дітей з ГОБ на тлі інфікування хламідіями.

Інфікування хламідіями сприяє прояву інтоксикаційного синдрому (загальна слабкість, млявість, поганий апетит, вередливість, головний біль) який відмічався у 87,5% хворих основної групи та достовірно рідше в контрольній групі. З іншого боку, експіраторна задишка частіше виявлялась у контрольній групі, а саме: в 39% проти 15,5 в основній групі спостереження. Ці відмінності, мабуть, пояснюються віком хворих, оскільки в основній групі частка пацієнтів старших 3-х років була значно вища, ніж у контролі. Що стосується даних аускультатії легень, то в контрольній групі в порівнянні з основною групою достовірно частіше вислуховувались: свистячі хрипи (відповідно у 56,1% і 34,4%) і сухі хрипи (відповідно 14,6% і 3,1%) симетричні, з обох сторін. Специфічним симптомом для хворих основної групи спостереження виявилась наявність поодиноких сухих хрипів, котрі визначались у 37,5% з них і не зустрічались у групі контролю.

Висновки. Таким чином, проведене спостереження свідчить, що інфікування дитини хламідіями істотно впливає на клінічні характеристики гострого обструктивного бронхіту, які проявляються більш вираженою лихоманкою та її тривалістю. Вищезазначені відмінності мають загострювати увагу лікаря щодо наявності інфікування хламідіями у хворих на ГОБ.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ І ЛІКУВАННЯ ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНИХ ПНЕВМОНІЙ У ДІТЕЙ ДО 2 РОКІВ

Зайцев І.Е., Лона Я.С.

Навчально-науковий медичний інститут СумДУ

Кафедра педіатрії

Актуальність. Гострі респіраторні вірусні захворювання, зокрема і пневмонія, займають провідне місце у бронхолегеневої патології у дітей. Найбільша частота захворювань спостерігається у дітей раннього віку, у ряді випадків при лікуванні в стаціонарі у дітей відзначаються ознаки гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ), надалі приєднуються ознаки запального процесу у легенях (через 48-72 години), тобто. ознаки внутрішньолікарняної пневмонії.

Мета. Вивчити особливості характеру перебігу та лікування внутрішньолікарняної пневмонії у дітей раннього віку.

Результати та обговорення. Проведено спостереження за 80 дітьми віком від 2 місяців до 2 років, які надійшли до стаціонару з попереднім діагнозом ГРВІ. У ході спостереження у 25 дітей (31%) – 1 група після перебуванні в стаціонарі спостерігалось