

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**

вживання солодких напоїв у 58,7%, харчові добавки у 46,9%, малорухливий спосіб життя у 94,2%, прийом антибіотиків у 25,8%, куріння у 5,6%, вживання алкоголю у 2,8%. У 8,9% анкетованих в анамнезі виявлені поліпи товстого кишечника (частіше у хлопчиків), у 10,7% - доліхосигма, у 3,3% - дивертикульоз товстого кишечника, у 2,4% - хронічний коліт, у 1,6% - неспецифічний виразковий коліт, у 0,8% - хвороба Крона.

**Висновок.** Залучення в процес медичної сестри-бакалавра для раннього виявлення ймовірних факторів розвитку передпухлинних або пухлинних захворювань необхідно для формування груп ризику, а при неясній симптоматиці – для скерування дитини на додаткове обстеження до фахівців - дитячих онкологів.

## ДІАГНОСТИЧНЕ ТА ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ СПИРОГРАФІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ДІТЕЙ ІЗ ГОСТРОЮ ЛЕЙКЕМІЄЮ

*Макєєва Н.І., Коваль В.А., Цимбал В.М.*

**Харківський національний медичний університет**

**Кафедра педіатрії №2**

**Актуальність.** Незважаючи на те, що у лікуванні гострої лейкемії (ГЛ) у дітей досягнуто значних успіхів завдяки вдосконаленню сучасних протоколів лікування, розвиток ускладнень, в тому числі з боку дихальної системи, суттєво впливає на прогноз і подальшу якість життя пацієнтів. Оцінка функції легень та належне ведення респіраторних ускладнень у дітей із ГЛ є критично важливими для покращення результатів лікування, тривалості життя та зниження ризиків розвитку хронічних захворювань органів дихання.

**Мета** – вивчення функції зовнішнього дихання за допомогою спірографії у дітей із ГЛ на етапі хіміотерапії та після її завершення, а також визначення рівня толерантності до фізичних навантажень серед дітей у тривалій ремісії.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводилося на базі гематологічного відділення КНП «Клінічна дитяча лікарня № 16» Харківської міської ради. Оцінку функції легень методом спірометрії проведено у 46 дітей віком від 6 до 17 років із ГЛ (40 дітей з гострою лімфобластною лейкемією та 6 дітей з гострою мієлоїдною лейкемією) на початку протоколів хіміотерапії (група 1), а також у дітей, які завершили хіміотерапію та перебували в ремісії щонайменше 2 роки (група 2). У групі дітей в тривалій ремісії ГЛ, які не мали респіраторних скарг додатково проведено тест із фізичним навантаженням (група 2А). Спірометрію виконували за допомогою спірографічного комплексу «СпироКом АИНЦ.941311.005И», «ХАІ-Медика», м. Харків, Україна. Статистичну обробку даних проводили за допомогою програм STATISTICA 8 та MedCalc 17.2.

**Результати.** Медіани всіх спірографічних показників відповідали нормативним значенням. У дітей групи 1 обструктивні порушення виявлено у 6/21 дитини (28,6%), а рестриктивні – у 2/21 дитини (9,5%). У дітей групи 2 обструктивні порушення зафіксовано у 3/25 (12,0%), а рестриктивні – у 3/25 (12,0%). Серед дітей групи 1, у яких виявлено обструктивні зміни, клінічні прояви були у 4/6 дітей (66,7%) під час проведення лікувальних протоколів. У жодної дитини групи 1 із рестриктивними порушеннями клінічних симптомів або змін на рентгенограмі/ КТ не зафіксовано. Ймовірно, ці рестриктивні зміни мають транзиторний характер і потребують подальшого детального вивчення. Дослідження виявило, що зниження показника МОШ75 нижче 76,4% у дітей групи 1 суттєво підвищує ризик розвитку свистячого дихання у 12,5 рази (RR 12,5 (95СІ% 1,8-85,9)). Усі пацієнти групи 2 з обструктивними змінами мали в анамнезі епізоди свистячого дихання або діагностовану бронхіальну астму. Усі діти групи 2 з рестриктивними змінами за даними спірометрії мали легеневий фіброз, підтверджений КТ-дослідженням. У дітей 2А групи після

тесту з фізичним навантаженням відзначено статистично значуще зниження таких спірографічних показників: ФЖЄЛ  $p2-2A < 0,001$ ; ПОШ  $p2-2A < 0,001$ ; МОШ25  $p2-2A < 0,001$ ; МОШ50  $p2-2A < 0,001$ ; МОШ75  $p2-2A = 0,036258$ . Це свідчить про знижену толерантність до фізичного навантаження у дітей в ремісії ГЛ.

**Висновки.** Незважаючи на нормальні медіани спірографічних показників у дітей на початку лікування ГЛ, обструктивні порушення були виявлені у 28,6% дітей, а рестриктивні – у 9,5%. Серед дітей в ремісії ГЛ, обструктивні порушення зафіксовано у 12,0%, а рестриктивні – також у 12,0%. Підтверджено зниження толерантності до фізичних навантажень у дітей в ремісії ГЛ. Зниження МОШ75  $< 76,4\%$  на початку хіміотерапії підвищує ризик розвитку бронхообструкції у 12,5 рази під час лікування ГЛ (RR 12,5 (95CI% 1,8–85,9)). Дослідження підтвердило діагностичну та прогностичну цінність спірометрії у дітей із ГЛ.

## МІНЕРАЛЬНА ЩІЛЬНІСТЬ КІСТОК У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

*Мишина Н.В., Попова Д.Д.*

Дніпровський державний медичний університет  
Кафедра пропедевтики дитячих хвороб та педіатрії 2

**Актуальність.** Проблема діагностики мінеральної щільності кісток і гіповітамінозу вітаміну D є актуальною у дітей з патологією нервової системи (О. С. Коренюк, 2023; Ara Ko, et al., 2020; Daniel W. Griep, et al., 2021). Чисельними дослідженнями встановлено, що у дітей з хронічною неврологічною патологією спостерігається значна поширеність остеопеній і остеопорозу. Основною причиною цих станів є не стільки пряма втрата мінералів у кістковій тканині, скільки порушене засвоєння вітаміну D, який приймає участь у засвоєнні кальцію. При дослідженні причин недостатнього надходження вітаміну D в організм дитини було виявлено, що частими причинами є: обмежена рухомість, обмежене перебування на сонці, зондове харчування, дотримання дієт, таких як кето-дієта, яка хоч і сприяє полегшенню неврологічного стану дитини, але водночас негативно впливає на метаболізм вітаміну D та підвищує резорбцію кісткової тканини. Також вагомий вплив має тривала протисудомна терапія, що викликає зміни в метаболізмі кальцію та вітаміну D і знижує проліферацію кісткових клітин. Так як індукція печінкового ферменту цитохрому P450 протисудомними препаратами сприяє посиленню метаболізму 25-гідроксивітаміну D до неактивних метаболітів, це призводить до прискореної резорбції кісток. Водночас деякі дослідження вказують на зворотний зв'язок: дефіцит вітаміну D може підвищувати частоту та вираженість судомних нападів. Таким чином, нестача цього вітаміну є частим явищем серед пацієнтів, які отримують протисудомну терапію, що не лише збільшує ризик судом, а і може призводити до необґрунтованого підвищення дозування препаратів за відсутності належного моніторингу.

**Мета.** Виявити стан забезпеченості дітей вітаміном D з метою корекції доз вітаміну D на фоні прийому протисудомних препаратів. Для досягнення мети були встановлені задачі: визначити рівень вітаміну D, кальцію, іонізованого кальцію, провести денситометричне дослідження та встановити співвідношення між кількістю препаратів та результатами аналізів.

**Матеріали і методи.** Дослідження було ретроспективне, відкрите, когортне зі стратифікацією за прийомом протисудомних препаратів і їх кількості.