

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

плеври – 3,2-5,4 мм (+ 2,3-4, 4 мм). У всіх випадках в плевральній порожнині визначався випіт з гіперехогенними включеннями та значні фібринозні нашарування на плеврі.

УЗД, проведене дітям з ускладненими захворюваннями легень, дозволило поточнити показання до мініінвазивних методів лікування. розпишіть, як. Застосування УЗД при гострій деструктивній пневмонії зменшує променеве навантаження на організм дитини, підвищує ефективність лікування, що дозволяє скоротити термін перебування хворого в стаціонарі.

Висновки.

1. УЗД плевральних порожнин і легень – один з найдоступніших і простих методів дослідження на етапах лікування дітей з деструктивною пневмонією, що не має променевого навантаження на дитину і може застосовуватися на етапах діагностики і лікування.

2. Своєчасна діагностика плевральних ускладнень пневмонії і вибір оптимальної тактики лікування сприяє покращенню результатів лікування дітей з даною патологією.

3. Впровадження в клінічну практику ультразвукового моніторингу плевральних порожнин у дітей з гострою деструктивною пневмонією, а саме поява потовщення парієтальної та вісцеральної плеври на 2,3-4,4 мм, дозволяє на ранніх етапах виявити ускладнення уточнити діагноз і тактику лікування, що знизить можливість формування піофібріноторакса та інших ускладнень.

АНАМНЕСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ З ГОСТРИМ ОБСТРУКТИВНИМ БРОНХІТОМ, ІНФІКОВАНИХ ХЛАМІДІЯМИ

Дяченко М.С., Андрущенко В.В.

**Харківський національний медичний університет
Кафедра педіатрії №2**

Актуальність. Гострий обструктивний бронхіт (ГОБ) є однією з найпоширеніших причин захворюваності дітей раннього віку на гострі респіраторні інфекції. За даними численних досліджень, у структурі захворювань органів дихання у дітей перших років життя на ГОБ припадає від 30 до 50% випадків. При цьому близько 90% хворих дітей – це діти перших двох років життя. Особливе занепокоєння викликає той факт, що в ранньому віці перенесений гострий обструктивний бронхіт небезпечний можливістю рецидивуючого перебігу, а в 47-57% випадків – трансформації в бронхіальну астму. Актуальність вивчення гострого обструктивного бронхіту обумовлена зростанням частоти, тяжкості перебігу та несприятливим прогнозом захворювання, що загрожує життю дітей раннього віку. У зв'язку з цим, вивчення анамнестичних особливостей дітей з гострим обструктивним бронхітом, інфікованих хламідіями, є актуальним і важливим завданням сучасної педіатрії.

Мета дослідження. Проаналізувати анамнестичні дані перебігу ГОБ у дітей, інфікованих хламідіями.

Матеріали та методи. З метою вирішення поставленого завдання було досліджено анамнестичні дані у двох групах хворих на ГОБ: 32 дитини з хламідійною інфекцією та 41 без неї.

Результати дослідження. За рядом показників виявлено достовірні відмінності між групами. До таких показників відносяться характер перебігу вагітності, а також частота ГРВІ як на першому році, так і після першого року життя дитини. У хворих із внутрішньоклітинним інфікуванням в 1,6 разів частіше, ніж у групі порівняння, відмічалось ускладнення перебігу вагітності. Крім того, у 50,0% з них на першому році життя

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.