

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
ХАРКІВСЬКА ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ ПЕДІАТРІВ УКРАЇНИ**

**ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ
ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ
З СОМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**

**МАТЕРІАЛИ
УКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
ЛІКАРІВ-ПЕДІАТРІВ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**



**14-15 березня 2017 року
м. Харків**

після народження, під час лікування у неонатальному стаціонарі, а також стан здоров'я дитини в ранньому віці) за допомогою множинного логістичного регресійного аналізу розроблено прогностичну модель розвитку значної затримки фізичного розвитку (менше 3 перцентиля) вкрай недоношених дітей в 2 роки життя

Створена прогностична модель, яка включила найбільш значимі фактори ризику значної затримки постнатального фізичного розвитку, зокрема, перенесений менінгіт ($\beta=2,33$), важкі внутрішньошлункові крововиливи ($\beta=1,32$), вагу при виписці після лікування та виходжування в неонатальному стаціонарі менше за 3% ($\beta=2,10$) та перенесену пневмонію на другому році життя ($\beta=2,11$), має високі діагностичні характеристики: чутливість – 74,1 % специфічність – 100 %, позитивне предиктивне значення – 84,85 %, негативне предиктивне значення – 84,85 % та площу над ROC-кривою – 0,772,

Висновки. Висока специфічність запропонованої моделі прогнозування значної затримки постнатального фізичного розвитку вкрай недоношених дітей свідчить про можливість застосування її в практичній медицині для створення комплексної програми раннього втручання та профілактики інвалідизації в майбутньому.

ОСОБЛИВОСТІ РІВНЯ ЦИТОКІНІВ У ДІТЕЙ ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАТІ ТА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ

Фролова Т.В., Бородіна О.С., Коліушко К.Г.

Харківський національний медичний університет
Кафедри пропедевтики педіатрії №1

Негоспітальна неускладнена пневмонія (ННП) являється однією з головних причин смертності дітей різних вікових груп.

Мета дослідження: вивчення особливостей імунної відповіді на запальний процес у пацієнтів дитячого віку, залежно від статі, які хворіють на ННП та мають різний рівень фізичного розвитку (ФР).

Обстежено 171 дитина віком 3-14 років з діагнозом ННП (53,22% - дівчатка, 46,78% - хлопчики). Оцінку рівня ФР дітей проводили за показником індексу маси тіла (ІМТ). З урахуванням рівня фізичного розвитку всі діти основної групи були розподілені на 3 групи: 1 група (50 дітей) - з надлишковою масою тіла (НМТ); 2 група (50 дітей) - з дефіцитом маси тіла (ДМТ); 3 група (51 дитина) - діти із середніми показниками фізичного розвитку (СПФР). Визначення рівня цитокінів (ІЛ-1 β , ІЛ-4 і ФНП- α) в сироватці крові проводили в гострий період захворювання.

Аналіз результатів дослідження цитокінів у дітей з ННП показав, що рівень прозапальних інтерлейкінів (ІЛ-1, ФНП- α) вищий ніж у дітей контрольної групи в середньому на 23,5 \pm 6,8%, тоді як рівень протизапального інтерлейкіну (ІЛ-4) вищий в середньому на 40,2 \pm 7,1% та залежить від рівню ФР дитини. Встановлено, що середні значення ІЛ-1 в групі із СПФР склали 34,9 \pm 4,23 пкг/мл, в групі з ДМТ - (48,47 \pm 5,73 пкг/мл) ($p > 0,05$), в групі з НМТ - (50,07 \pm 6,04 пкг/мл, $p < 0,05$). Між хворими з ДМТ і з НМТ достовірних відмінностей не встановлено ($p > 0,05$). Для дітей з НМТ: частота підвищення вмісту цитокінів у дівчаток ((34,8 \pm 4,21)%; $p < 0,05$) в 3,3 рази перевищує таку у хлопчиків ((11,1 \pm 1,2)%; $p < 0,05$). Це свідчить про суттєві гендерні відмінності метаболізму ІЛ-1 у відповідь на запальний процес в легенях і залежність від рівня ФР. Стосовно рівня ФНП- α встановлено, що у хворих з НМТ- 56,1 \pm 4,7%, у пацієнтів групи з ДМТ - 47,5 \pm 3,2%, серед дітей із СПФР - 39,1 \pm 2,7% ($p > 0,05$). Серед хворих на ННП з підвищеним рівнем ФНП- α залежно від статі, достовірних відмінностей не встановлено ($p > 0,05$), що вказує на те, що стать хворих не впливає на метаболізм даного цитокіну. У дітей, з підвищеним вмістом ІЛ-4 максимальне збільшення його рівня було в групі дітей з ДМТ (47,5 \pm 3,2%), у хворих з НМТ - достовірно менше (в 1,7 рази; $p < 0,05$, у 26,8 \pm 2,2% хворих), проте, як підвищений рівень цитокіну в групі хворих з СПФР (21,7 \pm 1,9%), в 2,2 рази менше ($p < 0,01$) ніж у хворих з ДМТ та в 1,2 рази менше, ніж в групі з НМТ. Достовірні гендерні відмінності відзначені лише в групі з ДМТ: частота збільшення вмісту ІЛ-4 у хлопчиків (72,2 \pm 8,2%) в 2,6 рази більше ($p < 0,001$) ніж у дівчаток. У дітей хворих на ННП відмічається підвищення продукції прозапальних цитокінів (ІЛ-1, ФНП- α) з найбільшим значенням рівня ІЛ-1 у дівчаток в групі з ДМТ та НМТ.

ОСОБЛИВОСТІ МІНЕРАЛЬНОГО ПРОФІЛЮ ДІТЕЙ З РІЗНИМ РІВНЕМ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ

Фролова Т.В., Охалкіна О.В., Колеушко К.Г.,

*Стенкова Н.Ф., Саркісян М.А.**

Харківській національний медичний університет

Кафедра пропедевтики педіатрії № 1

*Медичний центр «Радуга»

Фізичний розвиток дітей є одним з критеріїв для характеристики санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, показником рівня функціональної зрілості організму. Через пластичність процесів