

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФІЗІОЛОГІЇ, ПАТОЛОГІЇ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ТА ПІДЛІТКІВ

**Матеріали
науково-практичної онлайн-конференції
з міжнародною участю,
присвяченої 30-річчю
Національної академії медичних наук України
(м. Харків, 15-16 листопада 2023 року)**

Посилання на сторінку конференції (сайт ДУ "ІОЗДП НАМН")

<https://bit.ly/458j8An>

реєструвалася в $14,7 \pm 6,1\%$ хворих основної групи. У значної кількості сімей обстежуваних хворих ОГ реєструвалася спадкова обтяженість щодо гінекологічної патології ($41,2 \pm 8,4\%$). Патологія ендокринної системи зустрічалася практично з однаковою частотою у родичів пробандів обох груп трьох ступенів спорідненості.

Також у родичів пробандів було виявлено наявність захворювань серцево-судинної і гінекологічної систем, шлунково-кишкового тракту, опорно-рухового апарату. Також нами було розраховано індекс спадкової обтяженості або генеалогічний індекс для хворих обстежуваних груп. У переважній більшості обстежуваних хворих індекс спадкової обтяженості щодо гінекологічних, серцево-судинних та ендокринних захворювань був низьким. У $15,4 \pm 7,1\%$ хворих із патологічним перебігом пубертату було виявлено помірний генеалогічний індекс щодо гінекологічної патології, виражений — у $3,8 \pm 7,1\%$ хворих. Щодо серцево-судинних захворювань — помірний індекс спадкової обтяженості визначений у $42,3 \pm 9,7\%$ хворих ОГ, а виражений індекс — у $11,5 \pm 6,2\%$ хворих. Стосовно захворювань ендокринної системи помірний індекс був визначений у $19,2 \pm 7,7\%$ хворих.

Висновки. Таким чином, в родовах хворих із патологічним перебігом пубертату при порівнянні із здоровими однолітками встановлено сімейне накопичення окремих мультифакторних хвороб. Генеалогічний індекс у хворих із патологічним перебігом пубертату здебільшого був низьким, але у 11–19% дітей був встановлений помірний та навіть виражений індекс спадковості до захворювань серцево-судинної, ендокринної та гінекологічної систем.

СТАН ІМУНОЛОГІЧНОГО ГОМЕОСТАЗУ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ОБСТРУКТИВНИЙ БРОНХІТ ДІТЕЙ, ІНФІКОВАНИХ МІКОПЛАЗМОЮ

Дяченко М. С., Усенко С. Г.

Харківський національний медичний університет, Харків
marynausenko@ukr.net

В останні роки відзначається зростання числа дітей, які страждають на гострі обструктивні бронхіти (ГОБ), особливо мікоплазменної етіології. Ця патологія важко діагностується як клінічно (через особливості проявів і перебігу), так і лабораторно. При респіраторному мікоплазмозі відзначається значне уповільнення кліренсу дихальних шляхів від слизу та сторонньої мікрофлори терміном від 1 до 3 років після перенесеної інфекції. Зниження функцій дихальної системи і циліарної активності миготливого епітелію сприяє підвищенню інвазивності збудника, виникненню екзогенної реінфекції та проникненню патогенної мікрофлори, мікст-інфікуванню, затяжному та хронічному перебігу інфекційних процесів.

Мета дослідження: розробити діагностичні критерії на підставі імунологічних даних.

Матеріали та методи дослідження. Для вирішення поставлено завдання було проведено зіставлення імунологічних показників в альтернативних групах: хворих на ГОБ, інфікованих мікоплазмою ($n = 41$), хворих на ГОБ, неінфікованих мікоплазменною інфекцією ($n = 31$).

Результати дослідження. Аналіз показників вродженого імунітету показав зниження відносно показників групи контролю фагоцитарного числа на $15,7\%$, спонтанного НСТ-тесту на $35,7\%$, стимульованого НСТ-тесту на $18,6\%$, індексу активності нейтрофілів стимульованого на $67,7\%$. Крім того, у групі інфікованих мікоплазмою в порівнянні з групою контролю мало місце збільшення показників фагоцитозу на $9,8\%$, рівня ЦІК — на $3,5\%$ ПЕГ — на 21% , сироваткового IgA — на $112,9\%$, IgM — на $17,6\%$ і IgG — на $15,6\%$.

Вивчення показників системи імунітету у хворих на ГОБ, інфікованих мікоплазмою встановило, що в порівнянні з нормою у хворих виявлено підвищення на $33,7\%$ абсолютної кількості Т-лімфоцитів (CD3), Т-супресорів (CD8) — на $30,1\%$, В-лімфоцитів (CD22) — на $73,8\%$, а також відносного вмісту Т-лімфоцитів-хелперів (CD4) — на $20,8\%$ і В-лімфоцитів — на $30,8\%$.

Вищенаведені дані свідчать про те, що у хворих на ГОБ, інфікованих мікоплазмою, відзначається підвищення кількості Т-лімфоцитів, що можна розглядати як прояв компенсації, проте відсутність адекватної активації з боку натуральних кілерів, і тенденція до зниження відносної кількості CD25, що визначають активацію імунітету, є негативним моментом і свідчить про дисбаланс функціонування Т-клітинної ланки імунітету.

З боку гуморальної ланки імунітету виражені відхилення встановлені щодо збільшення рівня сироваткового IgA і відносного вмісту CD22 в сироватці крові.

Висновки. Отримані результати вказують на наявність у даних хворих істотних порушень функції фагоцитозу (як поглинаючої, так і перетравлюючої). Виражений дефіцит індексу активації стимульованого НСТ-тесту свідчить про виснаження резервів мікробіоцидних кисневозалежних систем гранулоцитарних клітин, що може бути пов'язано з наявністю носійства мікоплазменної інфекції. Відносно неспецифічних гуморальних факторів імунітету відмічено помірне збільшення ЦІК з 3,5% ПЕГ і відсутність від різниці референтних показників рівня загального компліменту.

ПСИХІЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ, ЯКІ НАРОДИЛИСЯ У МАТЕРІВ ПІСЛЯ ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧОГО ЛІКУВАННЯ ПОГРАНИЧНИХ ПУХЛИН І РАНЬОЇ ОНКОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ ЯЄЧНИКІВ

Егоров О. О.

Харківський національний медичний університет, Харківська клінічна лікарня на залізничному транспорті № 2, м. Харків
aaegov@gmail.com

В останнє десятиліття концепція органозберігаючих методів лікування пограничних пухлин і ранньої онкологічної патології яєчників отримала переконливі клінічні докази обґрунтованості такого підходу до терапії новоутворень. Вкрай важливо, щоб прискорене впровадження науково-технологічних досягнень в практику не перевищували здатність фахівців до розуміння потенційних відстрочених наслідків застосування цих методів для дітей. Незважаючи на збільшення числа дітей, які народилися у матерів після органозберігаючого лікування пограничних пухлин і ранньої онкологічної патології яєчників, вплив нових органозберігаючих технологій на розвиток дітей, на відносини дитини з батьками і на функціонування сімейної системи в цілому недостатньо вивчено як в нашій країні, так і за кордоном. Таким чином, можна зробити висновок, що ще не в достатній мірі вивчено розвиток дітей, які народилися у матерів після органозберігаючого лікування пограничних пухлин і ранньої онкологічної патології яєчників.

Мета дослідження — охарактеризувати психічний розвиток дітей раннього віку, які народилися у матерів після органозберігаючого лікування пограничних пухлин і ранньої онкологічної патології яєчників.

Матеріали та методи дослідження. Основну групу склали 50 дітей раннього віку, які народилися у матерів після органозберігаючого лікування пограничних пухлин і ранньої онкологічної патології яєчників. До групи порівняння увійшли 40 дітей раннього віку, які народилися у матерів з фізіологічним перебігом вагітності і неускладненим анамнезом. Вивчення психічного розвитку дітей включало оцінку їх розумового розвитку, предметної діяльності і взаємодії з матерями, для чого використовувалися методи: шкала Бейлі (Bayley Scales of Infant Development) для задач діагностики дитячого розвитку, KID-шкала (Kent Infant Development Scale), що передбачала оцінку рівня розвитку дитини через опитування матерів, які самостійно в домашніх умовах заповнюють реєстраційний лист.

Результати та обговорення. Статеві показники дітей (співвідношення хлопчиків і дівчаток), а також основні соціально-демографічні характеристики сімей в обох групах (склад сімей, рівень освіти матерів, рівень доходів в сім'ї) не мали значних відмінностей. Зниження показників невербального спілкування проявилось в значно більш рідкісному використанні дітьми, які народилися у матерів після органозберігаючого лікування пограничних пухлин і ранньої онкологічної патології яєчників, жестів (12,0% випадків) і менш активною і виразною мімікою (при прояві зацікавленості, здивування, радості, збентеження). Також діти основної групи значно рідше (18,0% випадків) вербально зверталися до матерів під час спільної гри. Вивчення розвитку предметної діяльності дітей показало, що включеність предметних дій в спілкування з матір'ю в групі дітей, які народилися у матерів