

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
РАДА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ДУ «ІНСТИТУТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ
ТА ПІДЛІТКІВ НАМН УКРАЇНИ»

ПРОБЛЕМИ СЬОГОДЕННЯ В ПЕДІАТРІЇ

**Матеріали V науково-практичної конференції молодих вчених з
міжнародною участю
присвяченої 215-річчю Харківського національного університету
імені В.Н. Каразіна**

27 лютого 2020 року – Харків, 2020. - 72 с.

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

Харків 2020

неблагоприятного течения заболевания и маркера в отношении эффективности терапии. В более позднем исследовании HIF определялся среди пациентов с гломерулонефритом и различной степенью почечной недостаточности, возраст пациентов составлял от 5 до 18 лет. Результаты показали достоверный рост уровня HIF-1 α в плазме крови в сравнении не только с группой контроля, но также отмечалась корреляция с нарастанием почечной недостаточности. Еще одно пилотное исследование по определению HIFs было проведено у детей в возрасте от 10 месяцев до 3,5 лет с диагнозом железодефицитная анемия. Повышение уровня HIFs в сыворотке в 2,5 раза до начала терапии по сравнению со здоровыми было связано с гипоксией на фоне анемии. После лечения уровень HIF-1 нормализовался, что также не опровергает значение сигнальной системы в гомеостазе кислорода, а также возможностью использования HIF для контроля эффективности терапии.

Выводы. Представленные данные о патофизиологической роли индуцированных гипоксией факторах в развитии хронической патологии у детей свидетельствуют, что такие заболевания как ревматоидный артрит, заболевания желудочно-кишечного тракта, крови, почек, обменные нарушения являются по сути «HIF-зависимыми». Несмотря на разнообразие научных работ, данный вопрос среди детской популяции изучался недостаточно и требует дальнейшего изучения с точки зрения понимания новых аспектов патогенеза у пациентов с хронической патологией и определение новых мишеней для терапии.

РОЛЬ ПЛАЦЕНТИ В ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ПЛОДА ЗАЛІЗОМ ПРИ НЕВИНОШУВАННІ ВАГІТНОСТІ

Школьна І.І.¹, Маркевич В.Е.²

Сумський державний університет, медичний інститут

Кафедра педіатрії¹

Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет»

Кафедра дитячих хвороб²

В етіології та патогенезі невиношування особливе місце займає порушення функціонування фетоплацентарного комплексу. Плацента має визначальне значення в забезпеченні мікронутрієнтами плода, тому є ключовою ланкою в його зростанні та розвитку. Залізо — це есенціальний мікроелемент, вміст і баланс визначає здоров'я новонародженої дитини.

Метою дослідження було вивчення ролі плаценти в забезпеченні організму залізом при невиношуванні.

Матеріали та методи: Як матеріал для дослідження використовували волосся і гомогенат клітин плаценти. Забір волосся проведено у 40 матерів і їхніх дітей, плаценти — в 52 жінок. Жінки і їхні діти були розділені на групи: група I (матері і їхні діти, які народилися з екстремально малою масою тіла (ЕММТ)). Матері і їхні діти з дуже малою масою тіла (ДММТ) склали групу II. Групу III склали породіллі і їх діти з малою масою тіла (ММТ). Рівень заліза в біоматеріалі визначали за допомогою атомно-абсорбційного спектрофотометра С-115 М1.

Результати. Найнижчі показники вмісту заліза в плаценті були у групі I (158,49 \pm 18,05 мкг/г). У групі його рівень майже вдвічі вищий. У плаценті жінок групи III вміст заліза менший на 44% в порівнянні з групою II. Тобто, разом з активним ростом і розвитком плоду в третьому триместрі збільшується і фетальна потреба в залізі, що відображає його зменшення в плацентарному депо.

Вміст заліза в різні терміни гестаційного процесу у волоссі недоношених дітей майже не відрізнявся. Хоча, є різниця між рівнем заліза в волоссі матерів і їхніх дітей. У жінок груп II і III показник вмісту заліза у волоссі був у 1,3 раза вище, ніж у їхніх дітей. У породіль групи III вміст Fe має тенденцію до збільшення в 1,24 раза в порівнянні з їхніми дітьми ($p < 0,1$), що свідчить про більшу потребу плода в ньому саме в більш пізні терміни гестації. Згідно з нашими даними, плацентарний депо заліза зменшується до 32-36 тижні гестації, що ймовірно характеризує збільшені потреби в ньому.

Висновок. Під час вагітності у волоссі матері та плоду підтримується стабільний рівень заліза. Це забезпечується значним динамізмом депонуючої функції плаценти.

КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ ДО ПИЛКУ ТРАВ У ДІТЕЙ ЛЬВІВЩИНИ

Штойко Т.В.

Львівський національний медичний університет ім. Д.Галицького

Кафедра педіатрії №2

Актуальність. Характерною особливістю останніх років є значне зростання поширеності алергічних захворювань. Зокрема реєструється велика кількість сезонних захворювань (алергічний риніт, кон'юнктивіт, бронхіальна астма), основною причиною яких є сенсibilізація організму до пилку рослин. Поширеність полінозів серед дитячого населення України складає 10-20%. Саме тому раннє виявлення алергії та вивчення спектру сенсibilізації до інгаляційних алергенів (АГ) має важливе значення, оскільки їх аналіз дає можливість аналізувати фактори, які здатні визначити виникнення та важкість перебігу алергічних захворювань, проводити ефективні лікувальні заходи (підбір компонентів алерген-специфічної імунотерапії).

Викладена вище ситуація диктувала потребу оцінки результатів шкірних проб до інгаляційних алергенів та співставлення результатів цих проб із результатами молекулярної алергодіагностики, що власне і визначило актуальність та мету дослідження.

Мета та завдання дослідження. Оцінка спектру сенсibilізації дітей, із проявами респіраторної алергії, до алергенів весняно-літніх та літньо-осінніх трав.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось на базі алергологічного відділення КНП "Міська дитяча клінічна лікарня м.Львова", в період 2016-2019 років. Дизайн роботи - 100 дітей які хворіли сезонним алергічним ринітом, вік досліджуваних від 4 до 17 років (середній вік - 9 років \pm 3 роки). В дослідження було включено 60 хлопчиків (60%), та 40 дівчаток (40%).

Окрім збору та аналізу алергологічного анамнезу усім дітям було проведено шкірне алерготестування (скарифікаційні проби) стандартизованими алергенами весняно-літніх трав (грятися збірна - *Dactylis glomerata*, жито- *Secale cereale*, тимофіївка - *Phléum pratense*, костриця лучна - *Festuca pratensis*, райграс - *Lolium perenne*, пирій- *Elymus repens*, тонконіг- *Poa trivialis*, китник- *Alopecurus*, стоколос- *Bromus inermis*), літньо-осінніх трав (пирій- *Elymus repens*, циклохена- *Cyclachaena xanthiifolia*) із застосуванням діагностичних алергенів виробництва МП «Імунолог» (м. Вінниця, Україна). Шкірні алергопроби пацієнтам було проведено в період ремісії основного захворювання - з жовтня по березень.

20 дітям було проведено компонентну алергодіагностику із визначенням специфічних IgE до мажорних компонентів алергену тимофіївки - rPhl p1, rPhl p5 (результати визначались в kU/l), та проведено оцінювання рівня зв'язку отриманих результатів із показниками шкірного алерготестування (результат в міліметрах) до алергену тимофіївки за допомогою коефіцієнта кореляції Спірмена.