

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 VIII науково-практичної конференції молодих вчених
з міжнародною участю



Харків 2023

дослідженням (УЗД), за результатами якого юнаків із ГА поділено на групи спостереження (1-ша група – з нормальними параметрами печінки, 2-га – з ознаками стеатозу). Прогностичну оцінку щодо формування стеатозу печінки при ГА проведено за допомогою ROC-аналізу з розрахунком AUC.

Результати. За даними УЗД, у третини юнаків із ГА виявлено ознаки НАЖХП. Стан інсулінорезистентності встановлено у 22% юнаків, достовірно частіше в пацієнтів з УЗ-ознаками НАЖХП. З аналізу показників ліпідного спектра крові всіх юнаків із ГА відмічено проатерогенні зміни, більш виражені в групі з НАЖХП. З ROC-аналізу для кількісних біохімічних ознак показано, що при використанні точки розподілу показника β -ліпопротеїдів $>5,8$ г/л для діагностики збільшення печінки як ознаки НАЖХП у юнаків із ГА чутливість становила 72,0%, специфічність – 55,3%. Значення площі під ROC-кривою дорівнювало 0,624 [0,514; 0,725] при рівні статистичної значущості $p=0,045$.

Висновки. У третини юнаків із ГА встановлено ознаки НАЖХП на стадії стеатозу. У всіх підлітків із ГА виявлено дисліпідемію атерогенної спрямованості, більш виражену у хворих із НАЖХП. Відмічено предикторну цінність визначення рівня β -ліпопротеїдів для виявлення НАЖХП у юнаків із ГА. Визначення β -ліпопротеїдів може мати економічну доцільність щодо діагностичного обстеження юнаків із ГА.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ COVID-19 У ДІТЕЙ МІСТА СУМИ

*Тарамак Л.В., Сміян К.О., Кліщ О.О., Редченко В.А., Пікуличский А.С., Яресько Т.Ю.,
Матвісичева Я.В., Ларіна К.О.*

Сумський державний університет

Кафедра педіатрії

Актуальність. Сімейство коронавірусів відоме науці давно, але в кінці 2019 року весь світ сколихнуло повідомлення про виявлення нового штаму вірусу, а березень 2020 року запам'ятався як початок пандемії. COVID-19 вражає усі вікові групи, має різні форми перебігу та постійно мутує. Дослідження показують, що діти мають нижчі показники захворюваності та летальності ніж дорослі. Це пояснюється великою кількістю легких та безсимптомних випадків та низьким рівнем тестування. Встановлено, що захворюваність складає 2,77 випадків на 1 000 000 дітей у країнах, що розвиваються проти 1,32 у розвинутих країнах. Відсоток захворюваності серед дитячого населення в Україні близько 5%. Летальність від COVID-19 серед дітей зустрічаються рідко і за оцінками дослідників коливається в межах від 2 до 5 випадків на мільйон осіб віком до 18 років.

На даний час в зв'язку з військовим станом в Україні немає точних даних про кількість захворілих. Але навіть з охопленням вакцинацією дорослих та дітей старшого віку, дотриманням правил карантину захворюваність залишається на високому рівні і в деяких випадках призводить до ускладнень та навіть смерті.

Мета роботи – вивчити епідеміологічні показники захворюваності на COVID-19 серед дитячого населення міста Суми.

Матеріали та методи – нами було проаналізовано 95 медичних карток стаціонарних хворих з діагнозом COVID-19 віком до 17 років, що знаходились на лікуванні у КНП «Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» СМР з червня 2020 по червень 2021 років. Статистична обробка даних проводилась за допомогою програм «Microsoft Excel» адаптованих для медико-біологічних досліджень.

Результати дослідження. У ході проведення дослідження було встановлено, що захворюваність на COVID-19 немає вираженої статевої ознаки. Так, дівчат було 48 (51%), а хлопчиків – 47 (49%), ($p>0,05$). За віком, пацієнти були розподілені наступним чином: до 1 року хворіли 21 (22%) дитина, з 1 року до 3-х років – 23 (24%) пацієнти, від 3-х до 6-ти років хворіли 27 (28%) осіб, молодший шкільний вік – 13 (14%) дітей, середній та старший шкільний вік – 11 (12%) хворих. Таким чином, достовірно частіше хворіли діти віком до 3-х років, ніж пацієнти дошкільного, молодшого, середнього та старшого шкільного віку, ($p<0,05$).

Висновок. У ході дослідження було встановлено, що при захворюваності на COVID-19 немає вираженого зв'язку зі статевою приналежністю пацієнта та він однаково часто вражає як дівчат так і хлопчиків. У віковому аспекті хворих достовірно частіше хворіли діти раннього віку.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФЕНОТИПУ АСТМИ ПІЗЬНОГО ПОЧАТКУ У ДІТЕЙ ЗАЛЕЖНО ВІД АЦЕТИЛІАТОРНОГО СТАТУСУ

Тарнавська С.І.

**Буковинський державний медичний університет
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб**

Сучасні дослідження показали, що фенотипова неоднорідність бронхіальної астми зумовлює різноманітну відповідь на лікування, прогноз, уразливість щодо впливу навколишнього середовища. Виходячи з наведеного вище, вивчення клінічно-анемнестичних та параклінічних особливостей фенотипу БА пізнього початку з урахуванням індивідуальних генетичних особливостей дітей дозволить уточнити його діагностичні критерії та прогностичні ризики, що сприятиме вдосконаленню індивідуалізованих лікувально-профілактичних заходів

Мета роботи. З метою оптимізації комплексного лікування дітей, хворих на бронхіальну астму, ретроспективно дослідити особливості фенотипу астми пізнього початку залежно від характеру ацетилювання.

Матеріали і методи дослідження. Для досягнення поставленої мети проведено комплексне клінічно-імунологічне обстеження I-II рівня 72 дітей, в яких визначався пізній початок БА.

Сформовано 2 клінічні групи: I група – 34 дитини з повільним характером ацетилювання (середній вік – $13,8\pm 0,4$ роки, частка хлопчиків – 61,7%), II група – 38 пацієнтів зі швидкими темпами ацетилювання (середній вік – $12,7\pm 0,4$ роки ($p>0,05$); частка хлопчиків – 65,7% ($p>0,05$)). За основними клінічними ознаками групи спостереження були зіставлюваними.

Усім дітям визначали генетичний маркер – тип ацетилювання за методом В.Н. Пребстинг – В.І. Гаврилова в модифікації Тимофеевої, що характеризував особливості II фази системи біотрансформації ксенобіотиків.

Результати дослідження та їх обговорення. В результаті проведених досліджень встановлено, що персистувальний легкий, середньотяжкий та тяжкий перебіг бронхіальної астми серед пацієнтів I групи реєстрували у 11,8%, 50,0%, 38,2% випадків, а у представників II клінічної групи – в 21,0% ($p>0,05$), 42,1% ($p>0,05$) та 36,9% ($p>0,05$), випадків відповідно.

Детальний аналіз основних клінічних показників контрольованості БА (кількість денних та нічних симптомів захворювання, частота використання швидкодіючих β_2 -агоністів)