

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

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 щорічної науково-практичної конференції  
молодих вчених з міжнародною участю**

**23 лютого 2023 року – Харків, 2023. – 65 с.**

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

**Харків 2023**

Хвороби жовчовивідних шляхів та печінки у структурі патології ШКТ зайняли третє місце та склали – 759/2633 (28,82±0,88%). Основну частку в цій групі склали функціональні розлади жовчного міхура і сфінктера Одді. Серед супутніх захворювань лідируючі позиції у дітей з хворобами жовчовивідних шляхів займали захворювання НС та ХЕС. Так, симптоми порушення функціонування НС відзначались у 183/759 (24,1±1,5%) дітей, ХЕС у 152/759 (20,0±1,4%) пацієнтів. Хвороби ССС були виявлені у 94/759 (12,4±1,2%).

Хвороби кишечника були на четвертому місці в структурі захворювань ШКТ та склали 139/2633 (5,27%±0,43%). Серед супутньої патології захворювання НС були присутні у 14/139 (10,1±2,5%) пацієнтів. Захворювання ССС були діагностовані у 8/139 (5,8±1,9%) пацієнтів. ХЕС мали 4/139 (2,9±1,4%) пацієнта.

Гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу (ГЕРХ) було діагностовано у 62/2633 (2,35±0,29%) пацієнтів. Серед супутньої патології перше місце займають ХЕС 23/62 (37,1±6,1%). В більшості випадків за рахунок ожиріння 19/62 (30,6±5,8%). Симптоми захворювань НС було виявлено у 12/62 (19,4±5,0%) пацієнтів. Захворювання СС було діагностовано у 11/62 (17,7±4,7%) дітей.

**Висновки.** Більш ніж 2/3 дітей з захворюваннями органів ШКТ мають супутню патологію. Це обов'язково необхідно враховувати при спостереженні та призначенні лікування даної групи пацієнтів.

## АЛГОРИТМ КІНЕЗІОТЕЙПУВАННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ГЕМПАРЕЗОМ

*Юрченко А.В.<sup>1</sup>, Ольховик А.В.<sup>2</sup>, Сиам Нідгіл<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Сумський державний університет, НН МІ,

Кафедра нейрохірургії та неврології

<sup>2</sup> Універсальна клініка «UNICAM»

**Мета дослідження** – розробити алгоритм застосування кінезіотейпування для дітей молодшого шкільного віку із геміпарезом та перевірити його ефективність на практиці.

**Актуальність дослідження.** Показники захворюваності на дитячий церебральний параліч на 1000 дітей становить 0,11%. Найбільш частими є спастичні варіанти захворювання, які спостерігаються у 70–85% дітей: спастична диплегія (36,6%), спастичний геміпарез (29,6%), подвійна геміплегія (18,3%) (Статистичний Бюлетень МОЗ України, 2014). На сучасному етапі пріоритетним є залучення переважно немедикаментозних методів фізичної терапії, що спрямовані на відновлення функціональних систем організму, а особливо корекції м'язового тонуусу в даного контингенту дітей.

**Методи дослідження:** теоретичний аналіз, систематизація і узагальнення науково-методичних джерел, гоніометрія, тест Ловетта.

**Результати дослідження.** Алгоритм кінезіотейпування передбачає визначення тонуусу м'язів та добору відповідної м'язової техніки для визначення порушення руху у суглобі та добору місця накладання тейпу. Кожен кінезіотейп наклеювали на 5 днів із перервами між накладанням 3–5 днів. В результаті проведеного дослідження доведено ефективність застосування алгоритму кінезіотейпування та необхідність його включення у традиційну комплексну програму фізичної терапії. Про це свідчить покращення таких показників з правої сторони – збільшення сили м'язів із 2-х до 4-х балів, рухливості суглобів (у середньому на 10–15°); зменшення проявів спастичності верхньої кінцівки, збільшення

рухливості у ліктьовому (на 10,4°), плечовому (згинання – на 14,6, розгинання – на 6,4), променево-зап'ястковому (згинання – на 8,6° та розгинання – на 9,6°), кульшовому (на 9,4°), колінному (на 8,6°) та гомілково-стопному (згинання – на 8° та розгинання – на 9,2°) суглобах.

**Висновки.** Дане дослідження доводить можливість і необхідність застосування кінезіотейпування у комплексній програмі фізичної терапії молодшого шкільного віку із геміпарезом. Перспективи подальших досліджень вбачаємо в розробленні методичних рекомендацій для роботи фізіотерапевтів з такими дітьми.

## ПЛОТНИЙ ПРОЄКТ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ КРОПИВ'ЯНКИ ТА АНГІОНАБРЯКУ У ДІТЕЙ

М.ЗАПОРІЖЖЯ

*Ярцева Д.О., Недельська С.М.*

Запорізький державний медичний університет

Кафедра факультетської педіатрії

Проблема вивчення кропив'янки (К) та ангіонабряку (АН) продовжує залишатись актуальною. В Україні досі немає чітких епідеміологічних досліджень, які б допомогли визначити реальну розповсюдженість цих захворювань серед популяції. Хоча за даними метааналізу, проведеному у 2019 р. Julia Fricke та співавт. для К вона становить 1-3% в залежності від країни та вікових категорій, а АН реєструється у 30-40% цих пацієнтів.

Тому метою нашої роботи було протестувати розроблений нами опитувальник для оцінки розповсюдження К та АН серед дітей м.Запоріжжя для визначення можливості використання його у більш широкій популяції.

**Матеріали і методи.** Для досягнення мети нами був розроблений опитувальник на базі Google-форми, який ми запропонували заповнити обмеженій кількості батьків учнів загальноосвітніх шкіл м.Запоріжжя. Відповіді ми очікували від усіх батьків незалежно від того, чи є у дитини будь-які захворювання. Опитувальник включав 3 блоки питань: загальні питання (особиста інформація для подальшого зв'язку з респондентами, питання щодо диспансерного обліку, спадковості), блок про кропив'янку (питання про наявність або відсутність проявів К, особливостей її дебюту, перебігу, причин та лікування) та блок про ангіонабряк (питання про наявність або відсутність проявів АН, в тому числі спадкового, особливостей дебюту, перебігу, причин та лікування). Отримані відповіді були нами проаналізовані.

**Отримані результати.** Ми отримали відповіді від батьків 242 дітей - учнів 1-11 класів. Серед всіх дітей були 121 (50%) хлопчик та 121 (50%) дівчинка. Серед них 28,9% (70 дітей) знаходяться під спостереженням алерголога з приводу різних алергічних захворювань (бронхіальної астми (5,4%), алергічного риніту (10,3%), атопічного дерматиту або харчової алергії (13,6%), К або АН (5%), алергії на ліки (3,7%) та алергії на комах (3,7%)). Крім того, з урахуванням особливостей перебігу хронічної К, були включені питання щодо наявності аутоімунної патології, яку зафіксовано у 2,1% дітей. У 40 дітей є проблеми хронічного характеру за виключенням алергічних захворювань.

Аналіз відповідей з блоку про К показав, що у 66 дітей (27,3%) хоча б 1 раз у житті була зареєстрована К. При цьому у більшості дітей К була гострою (до 6 тижнів) – 55,2% пацієнтів, у 26,9% турбувала від 2 до 4 разів, а у 17,9% - більше 4х. Друга та третя групи пацієнтів відносяться до категорії рецидивуючої та хронічної К і за рекомендаціями