

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. КАРАЗИНА

# ПРОБЛЕМИ СЬОГОДЕННЯ В ПЕДІАТРІЇ

Матеріали VI науково-практичної конференції молодих вчених  
з міжнародною участю



Харків 2021

**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. КАРАЗИНА**

---

# **ПРОБЛЕМИ СЬОГОДЕННЯ В ПЕДІАТРІЇ**

---

**Матеріали VI науково-практичної конференції молодих вчених з  
міжнародною участю**

**18 лютого 2021 року – Харків, 2021. – 52 с.**

**Відповідальний за випуск**

**Волошин К.В.**

**Харків 2021**

## **ПИТАННЯ НАСЛІДКІВ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНИХ РЕФЛЮКСІВ У ДІТЕЙ**

*Герасимова О.М., Савво В.М.*

**Харківська медична академія післядипломної освіти**

**Кафедра педіатрії**

**Мета дослідження:** встановити наслідки гастроезофагеальних рефлюксів у дітей для функціонального стану серцево-судинної системи.

**Матеріали і методи.** Було обстежено 40 дітей у віці 10-18 років (56% - хлопчики та 44% дівчатка) з гастроезофагеальним рефлюксом. Всім дітям проводилось клініко-анамнестичне обстеження з урахуванням даних обтяженої спадковості по захворюванням органів травлення та серцево-судинної системи. Інструментальні дослідження: фіброгастродуоденоскопія (ФГДС), рН-метрія, ехокардіографія (ЕХО-КГ), електрокардіографія (ЕКГ).

**Результати дослідження.** При аналізі наслідків гастроезофагеальних рефлюксів у дітей для функціонального стану серцево-судинної системи були виявлені такі порушення серцевого ритму та провідності: синусова тахікардія – у 15,0%, синусова брадикардія – у 10,0% хворих. Найбільш розповсюджені ектопічні ритми: міграція водія ритму по передсердям (10%) – частіше у нічний час. У частини дітей зафіксовано суправентрикулярну екстрасистолію (5%), шлуночкову екстрасистолію (5%). Серед порушень провідності – синоатріальна блокада II ступеня, епізоди атріовентрикулярної блокади I ступеня. У всіх досліджених мали місце вегетативні розлади.

Таким чином, у майже половини дітей з гастроезофагеальним рефлюксом наслідки для функціонального стану серцево-судинної систем проявляються у вигляді різних варіантів порушень серцевого ритму та провідності.

## **ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ З ГІПОКСИЧНО – ІШЕМІЧНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ НА ФОНІ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ**

*Говорун Д.А., Попов С.В., Кривошеєнко А.А., Мисник А.С.*

**Сумський державний університет**

Інфікування новонароджених дітей в інтранатальному та постнатальному періоді є поширеною проблемою. Дана патологія займає одне з перших місць в захворюваності і смертності дітей в неонатальному періоді. Найважливішим і ефективним засобом лікування при цьому є призначення антибіотикотерапії. Остання може призводити до ряду ускладнень. Вони включають, перш за все, зміни з боку шлунково-кишкового тракту і пов'язані з порушенням становлення мікробіома, розвитком антибіотик-асоційованої діареї. У той же час мають місце і ознаки ураження інших органів і систем, зокрема системи крові.

**Метою** дослідження було вивчення змін показників периферичної крові на тлі антибіотикотерапії у новонароджених дітей.

Були вивчені показники крові у 54 новонароджених дітей у віці 14-21 тижні життя, які перебували на стаціонарному лікуванні з основним діагнозом гіпоксично-ішемічна енцефалопатія. Серед досліджуваного контингенту 24 (44,4%) дітей отримували антибіотикотерапію. Понад 70% з них призначалося по 2 або 3 антибіотика. У їх число входили напівсинтетичні пеніциліни, цефалоспорини 3 покоління, аміноглікозиди, карбапенеми, глікопептиди. Найчастіше використовувалося поєднання напівсинтетичних пеніцилінів і аміноглікозидів, а також цефалоспорини 3 покоління і аміноглікозиди.

Вивчався вплив антибіотикотерапії на показники червоної крові - еритроцитів, середній об'єм еритроцитів, насичення еритроцита гемоглобіном, абсолютної кількості нейтрофілів, зсув нейтрофілів. Для визначення впливу антибіотикотерапії на показники крові проводився розрахунок величини співвідношення шансів.

**Результати дослідження** показали, що використання антибіотиків підвищувало ризик зниження рівня еритроцитів в 3,45 рази. Середній об'єм еритроцитів також показував тенденцію до зниження - в 2,68 раз. Аналогічна картина спостерігалася для показника насичення еритроцита гемоглобіном. Призначення антибіотикотерапії призводило до ризику зниження його значення в 2,92 рази. Аналогічна картина спостерігалася і для показників білої крові. Ризик зниження абсолютної кількості нейтрофілів підвищувався в 1,48 рази. Аналогічним чином підвищувався ризик зниження значення нейтрофильного зсуву - 2,1 рази.

Таким чином, проведена у новонароджених з гіпоксично - ішемічної енцефалопатією антибіотикотерапія підвищувала ризик кількісних і якісних змін показників периферичної крові.

## ХАРАКТЕРИСТИКА БІОХІМІЧНОГО СКЛАДУ ЖОВЧІ У ДІТЕЙ З НАЖХП

*Грабовська О.І.*

ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України»

**Мета:** вивчити особливості біохімічного складу жовчі у дітей з неалкогольною жировою хворобою печінки (НАЖХП).

**Задачі:** визначити вміст жовчних кислот, білірубину, гексозамінів у порціях жовчі з жовчного міхура (В) та печінки (С).

**Матеріали та методи.** В ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України» під спостереженням знаходилось 34 дитини віком від 10 до 17 років. Наявність стеатозу печінки визначалась за допомогою транз'єнтної еластометрії апаратом «FibroScan®502touch» (Echosens, Франція) з вимірюванням контрольованого параметра аттенуації ультразвуку (controlled attenuation parameter - CAP).

В залежності від показників CAP, індексу маси тіла та рівня аланамінотрансферази хворі були розподілені на групи:

I група – діти зі стеатогепатитом (n=6);

II група – діти зі стеатогепатозом (n=12);

III група – діти з ожирінням без стеатозу (n=12);

IV група – група контролю дітей з нормальною вагою (n=4).

Визначення вмісту: таурохолевої (ТХ), тауродезоксихолевої (ТДОХ), глікохолевої (ГХ) і глікодезоксихолевої (ГДОХ) жовчних кислот у жовчі проведено за допомогою методу тонкошарової хроматографії за Лукьяненко І.А., 1991.

Загальний вміст жовчних кислот визначали за допомогою тест-набору Diameb (Україна, м.Івано-Франківськ)

**Результати.** За нашими даними у жовчі (порція В) у дітей I, II та III груп реєструвався підвищений вміст ХС у порівнянні з дітьми із IV групи: у I групі – в 7,42 рази, у II групі - 4,9 рази, у III групі - 4,7 рази. Вміст ГА коливався від 0,69 до 0,72 ммоль/л у дітей всіх груп. Підвищення рівнів ХС та ГА були вищими у дітей I групи.

У жовчі (порція С) спостерігалось зниження рівня білірубину у всіх групах: у I групі – у 1,7 рази ( $p<0,01$ ), у II – у 2,5 рази ( $p<0,001$ ), у III групі – 2,8 рази ( $p<0,001$ ) порівняно з IV