

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
ДУ «ІНСТИТУТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ НАМН УКРАЇНИ»
РАДА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ХМАПО
РАДА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ДУ «ІНСТИТУТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ
НАМН УКРАЇНИ»

ПРОБЛЕМИ СЬОГОДЕННЯ В ПЕДІАТРІЇ

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

16 березня 2016 року – Харків, 2016. - 80 с.

Відповідальний за випуск

Волкова Ю.В.

Харків 2016

глутамілтранспептидаза/холінестераза $\leq 8,665$ з чутливістю 95% та специфічністю 94,5% дозволяє прогнозувати наявність гематурії гломерулярного походження, тоді як співвідношення γ -глутамілтранспептидаза/холінестераза $\geq 18,05$ з чутливістю 93,8% та специфічністю 95% дозволяє прогнозувати наявність гематурії тубулярного походження.

АНАМНЕСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОКРЕМИХ ФЕНОТИПІВ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ЗАЛЕЖНО ВІД ЗАПАЛЬНИХ ПАТЕРНІВ КРОВІ

Климович К.М., Тарнавська С.І.

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Мета роботи. Оцінити особливості перебігу фенотипів бронхіальної астми (БА) в дітей залежно від запальних патернів крові.

Матеріали і методи. Проведено комплексне обстеження 46 дітей, хворих на БА. Залежно від вмісту гранулоцитів крові сформовані 2 клінічні групи: I група - 34 дитини, які хворіють на БА із гіпогранулоцитарним запальним патерном крові (вміст еозинофілів крові < 250 клітин/мм³ та нейтрофілів < 5000 клітин/мм³) (середній вік – $13,7 \pm 2,6$ роки, частка хлопчиків – 64,7%), II група - 12 хворих з гіпергранулоцитарним патерном запальної відповіді (вміст еозинофілів крові ≥ 250 клітин/мм³ та нейтрофілів ≥ 5000 клітин/мм³) (середній вік – $14,9 \pm 1,9$ роки ($p > 0,05$); частка хлопчиків – 58,3% ($p > 0,05$)). За основними клінічними ознаками групи спостереження були зіставлюваними.

Результати дослідження. Встановлено, що в осінньо-зимовий період загострення хвороби реєстрували у 52% пацієнтів I групи та лише у 25% ($p_{\phi} < 0,05$) хворих II-ї групи. Водночас, цілорічне прогресування захворювання відмічали у дітей з гіпергранулоцитарним запальним патерном крові (25% випадків) та лише у 8% ($p_{\phi} < 0,05$) хворих I групи. Відносний ризик втрати контролю (цілорічного персистування захворювання) за наявності гіпергранулоцитарного фенотипу дорівнював 3,1 (95%ДІ: 2,1-4,1) при співвідношенні шансів – 3,8 (95%ДІ: 1,8-8,9). Погіршення стану навесні в пацієнтів I та II клінічних груп реєстрували у 24% та 37,5% ($p_{\phi} > 0,05$) випадків відповідно.

Висновки. У дітей із гіпергранулоцитарним фенотипом БА шанси цілорічного персистування захворювання зростали у 3,8 рази.

ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ - СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ

Коваленко С.А.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра педиатрии № 2

Негоспитальная пневмония занимает лидирующие позиции среди основных медико-социальных проблем современной педиатрии во всем мире. Прогноз в лечении пневмонии у детей определяется своевременностью диагностики, адекватной оценкой тяжести заболевания и правильным выбором объема терапевтических мероприятий.

Цель исследования: изучить особенности клинического течения негоспитальных пневмоний у детей в зависимости от этиологических факторов и коморбидных и их влияние на тяжесть заболевания и его прогноз.

16	<i>Гуменная М.А., Стрючки А.В., Годына Д.Н., Метелица Л.А.</i> КАТИОНОАКТИВНЫЕ ОЛИГОМЕРНЫЕ ИОННЫЕ ЖИДКОСТИ НА ОСНОВЕ СМЕСИ ОЛИГОМЕРНЫХ СИЛСЕСКВИОКСАНОВ	19
17	<i>Даниленко Г.М., Швець А.М.</i> МОНІТОРИНГ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ УЧНІВ ПРОФЕСІЙНО-ТЕХНІЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ	20
18	<i>Дитятковський В.О.</i> КЛІНІЧНІ ТА ІМУНОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ АЛЕРГЕН-СПЕЦИФІЧНОЇ ІМУНОТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ	21
19	<i>Дриль И.С., Казарян Л.В., Медик Е.И.</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОТЯГОЩЕННЫМ ПРЕМОРБИДНЫМ ФОНОМ	22
20	<i>Дрох А.В.</i> ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ ЗМІНИ У ДІТЕЙ РАННЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ФУНКЦІОНАЛЬНОЮ ДИСПЕПСІЄЮ. ОЦІНКА ТА КОРЕКЦІЯ	23
21	<i>Духовський К.О. Духовська М.О.</i> ВИЗНАЧЕННЯ ПРИЧИНИ ГІДРОЦЕФАЛІЇ У ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ ЗА ДАНИМИ МАГНІТНО-РЕЗОНАНСНОЇ ТОМОГРАФІЇ	23
22	<i>Ермоленко И.Н., Яранцева Н.А., Корниенко Д.А., Хоменко Л.А.</i> ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРОДУОДЕНИТ: ВЕГЕТОПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ И МОТОРНО-СЕКРЕТОРНЫЕ ПАРАЛЛЕЛИ	25
23	<i>Завгородня Н.Ю., Лук'яненко О.Ю., Ягмур В.Б., Бабій С.О., Бордунос К.С.</i> КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА МЕТАБОЛІЧНІ ЗМІНИ У ДІТЕЙ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТУПЕНЯ СТЕАТОЗУ ПЕЧІНКИ	26
24	<i>Здинюк Н.О., Шахова О.О.</i> ПОКАЗНИКИ ЛАБІЛЬНОСТІ БРОНХІВ У ДІТЕЙ ІЗ ФЕНОТИПОМ АСТМИ ФІЗИЧНОГО ЗУСИЛЛЯ, ЗАЛЕЖНО ВІД АЦЕТИЛЯТОРНОГО СТАТУСУ	27
25	<i>Каладзе Н.Н., Езерницкая А.И., Бабак М.Л.</i> СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ РОСТОВЫХ ФАКТОРОВ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЭТАПЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ	28
26	<i>Кібар О.Д., Чорномидз І.Б.</i> ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ГОСТРОЇ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ НА ТЛІ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ	29
27	<i>Кислова Ю.О., Коноплицька А.П., Гумінська Г.С., Педосенко О.Б., Степанкевич Т.П.</i> РЕНΟΣПЕЦИФІЧНІ МАРКЕРИ ТОПІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ГЕМАТУРІЇ У ДІТЕЙ	30
28	<i>Климович К.М., Тарнавська С.І.</i> АНАМНЕСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОКРЕМИХ ФЕНОТИПІВ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ЗАЛЕЖНО ВІД ЗАПАЛЬНИХ ПАТЕРНІВ КРОВІ	31
29	<i>Коваленко С.А.</i> ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ - СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ	31
30	<i>Коваль А.В., Овчаренко С.С., Белогуров С.Н., Малахов А.А.</i> ВЛИЯНИЕ АНЕСТЕЗИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КЕТАМИНА И СЕВОФЛЮРАНА НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ	33
31	<i>Козак К.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ АДІПОКІНОВОГО СПЕКТРУ ЗА НАЯВНОСТІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ	33
32	<i>Козакевич О.Б.</i> РОЗВИТОК ТА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ ІЗ БРОНХОЛЕГЕНЕВОЮ ДИСПЛАЗІЄЮ ТА ДЕТЕРМІНАНТИ, ЩО ЙОГО ВИЗНАЧАЮТЬ	34