

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

29 лютого 2024 року – Харків, 2024. – 75 с.

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

Харків 2024

тракту та дизурію, і 25% – артрит. За результатами лабораторних досліджень: 100% обстежених мали тромбоцитоз, лейкоцитоз спостерігався у 75%, та анемія – у 63%. Гіпоальбумінемія та підвищений рівень печінкової трансамінази (АЛТ) були зареєстровані у 38% випадків. Сечовий синдром у вигляді лейкоцитурії був представлений у 38% обстежених. За даними ехокардіологічного дослідження серця 100% дітей мали ознаки дилатації порожнини серця зі змінами на електрокардіографії. Аневризму коронарних артерій було діагностовано у 38% обстежених.

Висновки. Швидка діагностика ХК має дуже важливе значення, а додаткові критерії можна використовувати для діагностики, коли класичні клінічні критерії є неповними. Часто не всі клінічні ознаки присутні одночасно, що ускладнює діагностику та призводить до відтермінування терапії ХК. Захворювання має циклічний характер і це може спричинити значні складності у діагностиці. Ретельно зібраний анамнез дозволяє виявити, що ≥ 1 основної клінічної ознаки були присутні під час хвороби, але на момент звернення зменшились або були відсутні.

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ КИШКІВНИКА: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Василенко С. Г.

Науковий керівник: к.мед.н.. Бессікало Т.Г

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Кафедра факультетської педіатрії

Запальні захворювання кишечника (ЗЗК) були і залишаються найсерйознішою проблемою сучасної гастроентерології. До запальних захворювань відносять дві нозологічні форми – хвороба Крона і неспецифічний виразковий коліт (НВК). В розвитку цих захворювань визначну роль відіграє імунна система, а саме неадекватна імунна реакція на резидентну мікробіоту кишечника. Актуальними є і генетичні фактори у виникненні ЗЗК. Встановлено, що у 30% пацієнтів із ЗЗК мають місце різні генетичні мутації, а у 70% випадків ці мутації генів є спільними між хворобою Крона та виразковим колітом, що підкреслює значний генетичний збіг цих захворювань. Таким чином, згідно сучасній концепції розуміння сутності патогенезу ЗЗК, вони розвиваються під впливом факторів оточуючого середовища у генетично схильних осіб під час взаємодії імунної системи господаря і просвітної кишкової мікрофлори, та проявляються нездатністю імунної системи, що асоційована зі слизовою оболонкою кишечника, контролювати запалення.

Мета: Продемонструвати особливості і труднощі діагностики ХЗК у дітей, диференційної діагностики з НВК.

Матеріали та методи: Дослідження клінічного випадку пацієнтки 11 років з діагностованою хворобою Крона з детальним та комплексним ретроспективним та проспективним вивченням медичної документації, даних анамнезу, перебігу основного захворювання, аналізом отриманих результатів і порівнянням даних ендоскопії та патогістології з установленим діагнозом.

Результати. Найперше, на що хотілося б звернути увагу, що у даному клінічному випадку кожен епізод погіршення стану та самопочуття розцінювався як окреме захворювання, без враховування даних анамнезу. Дебют захворювання на хворобу Крона часто буває саме з позакишкових проявів. В даному конкретному випадку спочатку, за 5 місяців до першої госпіталізації, виникли ураження шкіри кінцівки (перенесений абсцес

шкіри, фурункул і карбункул нижньої кінцівки), далі через 5 місяців батьки звернули увагу на значну втомлюваність дитини з незадовільною реакцією навіть на мінімальне фізичне навантаження з преданням гіпертермії та інших патологічних проявів (тотальний стоматит, гепатит з підвищенням трансаміназ та збільшенням печінки до +4 нижче краю реберної дуги). Не дивлячись на те, що не було діагностичних підтверджень гострого вірусно-бактеріального захворювання, дитина лікувалась двічі в стаціонарі саме з цього приводу (перший раз – з приводу ГРВІ, вдруге – з приводу гострої кишкової інфекції). В лабораторних показниках стійко трималися підвищення трансаміназ, нейтрофільний лейкоцитоз, висока (40-44 мм/год) ШОЕ. На тлі кишкових симптомів і відсутності відповіді на антибіотикотерапію було помічено, що стан покращується після введення глюкокортикостероїдів (у складі дезінтоксикаційної терапії).

І лише на цьому етапі виникла думка про можливість наявності у дівчинки ЗЗК і проведене дослідження кальпротектину калу, показники якого становили 424,24 мкг/г. Колоноскопом Fujinon EC-530 RD/L було проведене ендоскопічне обстеження, де були виявленні виражені запальні зміни слизової оболонки купола сліпої кишки та всіх відділів товстої кишки з кровоточивістю при дотику.

Під час проведення езофагогастродуоденоскопії – ерозивно-геморагічна гастропатія; еритематозна дуоденопатія

При патоморфологічному дослідженні було підтверджено наявність запальних процесів у шлунку, тонкому та товстому кишківнику, що характеризувалось вмістом лімфоцитів, плазмоцитів та еозинофілів у запальному інфільтраті, а також ділянок помірно вираженого вогнищового фіброзу, псевдополіпозу слизової оболонки товстого кишківника, гіперплазії лімфоїдних фолікулів та поодинокі локуси акомодативної Low-Grade дисплазії епітелію залоз. Це дало підставу зробити клінічний висновок патоморфолога про те, що це неспецифічний виразковий коліт через те, що не було виявлено специфічних для хвороби Крона гранулом. Ендоскопічна картина ЗЗК (НБК?). UCEIS 6 балів. Активність (CHUTKAN, WAYE) III ступінь.

Треба зазначити, що не всі патологічно змінені ділянки можуть потрапляти до біоптату для дослідження, тож відсутність у дослідженому матеріалі специфічних морфологічних ознак не виключає, а запальне ураження слизової всього кишково-шлункового тракту підтверджує діагноз хвороби Крона.

Висновки.

Патоморфологічні зміни неспецифічного виразкового коліту та хвороби Крона дуже схожі. У діагностиці захворювання треба оцінювати всі симптоми та результати додаткових методів обстеження комплексно, враховувати дані анамнезу, генетичну схильність, характер дебюту проявів основного захворювання. Необхідно пам'ятати що при неспецифічному виразковому коліті вражається виключно товстий кишківник, а при хворобі Крона – всі відділи травної трубки. Несвоєчасна діагностика може стати чинником призначення невідповідної медикаментозної терапії, а в подальшому тяжкої інвалідизації дитини з розвитком тяжких дефіцитних станів як похідне тривалого синдрому мальабсорбції.

ЗМІСТ

Андрікевич І.І., Шаламай М.О., Пасік В.Ю. ПРЕДВІСНИКИ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ У ДІТЕЙ	2
Беженар Р.В. ОЦІНКА СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ ЗА УМОВ ОРГАНІЗАЦІЇ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ	3
Богущька Н.К. ОЦІНКА ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ІЗ ПИТАНЬ НАВИЧОК ПЕДІАТРИЧНОЇ БАЗОВОЇ ТА РОЗШИРЕНОЇ ПІДТРИМКИ ЖИТТЯ	4
Białoszycka M. M., Пачевська А. В., Попов М. В., Попова О. І. ІСТОРІЯ СТАНОВЛЕННЯ КАФЕДРИ СТОМАТОЛОГІЇ ДИТЯЧОГО ВІКУ ВАРШАВСЬКОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	5
Вакуленко А.І., Ащеулов О.М. ЗНАЧЕННЯ СКРИНІНГУ НОВОНАРОДЖЕНОГО	8
Вакуленко Л.І., Самсоненко С.В., Різник А.В. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХВОРОБИ КАВАСАКІ	9
Василенко С.Г. ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ КИШКІВНИКА: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК	10
Водолажський М.Л., Кошман Т.В., Фоміна Т.В., Сидоренко Т.П. ІННОВАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛІКАРІВ ЩОДО НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ: ВИКЛИКИ ЧАСУ	12
Волошин К.В., Музика О.О., Слободіна Д.М., Слободянюк О.Л. АНАЛІЗ КЛІНІЧНИХ ВАРІАНТІВ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДИСПЕПСІЇ У ДІТЕЙ	13
Гарас М.Н. КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ ЯК ОСНОВНА КОМПЕТЕНЦІЯ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ПЕДІАТРИЧНИХ ДИСЦИПЛІН	14
Горбатюк І.Б., Крецу Н.М. ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ, ЯК АЛЬТЕРНАТИВА НАВЧАННЯ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19 ТА НА ПОЧАТКУ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ В УКРАЇНІ	15
Горбатюк І.Б., Крецу Н.М. ОЦІНКА СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19 ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «ДИТЯЧІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ»	17
Дзісяк В.О., Буратинська А.А. ПРОФІЛЬ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ ПОЄДНАНОЮ З ПЕРСИСТУЮЧИМ ТА СЕЗОННИМ АЛЕРГІЧНИМ РИНИТОМ, ЯКІ МЕШКАЮТЬ У МІСТІ КИЄВІ ТА КИЇВСЬКІЙ ОБЛАСТІ	18
Дяченко Н.М., Муквіч О.М. ОСОБЛИВОСТІ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ З ЮВЕНІЛЬНИМ ІДІОПАТИЧНИМ АРТРИТОМ	19
Захарченко Н.А. ВІТАМІН Д ТА ІНФЕКЦІЯ СЕЧОВИДІЛЬНИХ ШЛЯХІВ	20
Клоченко Я.І., Крецу Н.М. ЛЕЙЦИНОЗ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-НЕОНАТОЛОГА	21