

# МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської науково-практичної  
конференції молодих учених  
«МЕДИЧНА НАУКА – 2024»  
(Полтава, 5 грудня 2024 року)

<b>Світлична Ю.В.</b> .....	<b>20</b>
РОЛЬ НЮХОВИХ ПОРУШЕНЬ У ПРОГНОЗУВАННІ ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ ПНЕВМОНІЙ, СПРИЧИНЕНИХ SARS-COV-2	
<b>Сивоєзривова К. Б.</b> .....	<b>21</b>
РІВЕНЬ ІРИЗИНУ В СИРОВАТЦІ КРОВІ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТИПУ: ЗВ'ЯЗОК З РОЗВИТКОМ ДІАБЕТИЧНОЇ ОСТЕОАРТРОПАТІЇ	
<b>Тарамак Л.В.</b> .....	<b>23</b>
РІВЕНЬ СИРОВАТКОВОГО КОРТИЗОЛУ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ПОЗАЛІКАРНЯНУ ПНЕВМОНІЮ: ПОРІВНЯЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ З ВРАХУВАННЯМ ВИЯВЛЕНОГО ВІРУСУ SARS- COV-2	
<b>Вантюх В.В.</b> .....	<b>25</b>
ЗАЛЕЖНІСТЬ СТУПЕНЮ ВИРАЖЕНОСТІ ДИСБІОЗУ КИШКІВНИКА ВІД ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕЧІНКИ.	
<b>Ваценко А.І., Марченко О.Г.</b> .....	<b>26</b>
КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ У ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ У 2024 РОЦІ	
<b>Заяць Ю.Б.</b> .....	<b>27</b>
АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ПЕРЕШКОД РОЗВИТКУ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ З ВРАХУВАННЯМ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ПРИНАЛЕЖНОСТІ	
<b>Захарченко Н.А.</b> .....	<b>28</b>
ХРОНІЧНІ ЗАПАЛЕННЯ СЕЧОВИДИЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ: ВИЯВЛЕННЯ ТА ОЦІНКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ	
<b>Білько В.В., Кайдашев І.П.</b> .....	<b>30</b>
АНАЛІЗ КОМПЛАСНСУ МЕНЕДЖМЕНТУ ХОЗЛ ДО СТАНДАРТІВ GOLD 2024	
<b>Близнюк У.Р.</b> .....	<b>31</b>
ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНОЛЕПТИЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ СУСПЕНЗІЇ ПРЕПАРАТУ «НІФУРОКСАЗИД»	
<b>Демченко О.В., Доценко С.Я.</b> .....	<b>32</b>
ПРУЖНО-ЕЛАСТИЧНІ ВЛАСТИВОСТІ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ ПРИ ХРОНІЧНІЙ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ ЗІ ЗНИЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ.	
<b>Пілат І.О., Скрипник І.М.</b> .....	<b>33</b>
КЛІНІЧНО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕНЬ ПЕЧІНКИ В ДЕБЮТІ ГОСТРИХ МІЕЛОЇДНИХ ЛЕЙКЕМІЙ	
<b>Савченко Д.С., Леженко Г.О.</b> .....	<b>35</b>
РОЛЬ Н.PYLORI У РОЗВИТКУ ЗАХВОРЮВАНЬ ВЕРХНІХ ВІДДІЛІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ	
<b>Авгайтис С.С.</b> .....	<b>36</b>
РОЛЬ D-ДІМЕРУ І ПРОКАЛЬЦІТОНІНУ У ВИЗНАЧЕННІ ВАЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ COVID-19-АСОЦІЙОВАНОЇ ПНЕВМОНІЇ	
<b>КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА № 2 (хірургія, акушерство та гінекологія, урологія, ЛОР хвороби, травматологія, онкологія, офтальмологія)</b>	
<b>Балаж Ю.П., Скрипинець І.Ю., Пушкаш І.І. Шерегії А.А.</b> .....	<b>41</b>
ЕФЕКТИВНІСТЬ VAS-ТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ ІНФІКОВАНИХ РАН НИЖНІХ КІНЦІВОК У ПАЦІЄНТІВ З ТРАВМАТИЧНИМИ УШКОДЖЕННЯМИ	

надання ПД визначено основними перешкодами розвитку ПД в Україні. Вплив війни не є ключовою перешкодою в розвитку ПД.

УДК 616.61/62-002-036.1-053.2-02-07

*Захарченко Н.А.*

## **ХРОНІЧНІ ЗАПАЛЕННЯ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ: ВИЯВЛЕННЯ ТА ОЦІНКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ**

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя

**Актуальність.** За офіційними даними Міністерства охорони здоров'я України, кількість захворювань сечостатевої системи в країні продовжує зростати. Згідно з даними світової літератури щороку більше мільйона дітей із цим діагнозом звертаються до лікарів. Рівень повторних інфекцій у дітей варіюється від 8% до 30%. Ризики виникнення інфекції сечовивідних шляхів (ІСШ) можуть бути спричинені різними чинниками: поведінковими, анатомічними або генетичними, і залежати як від конкретної групи населення, так і від виду інфекції. Краєдіє розуміння цих факторів допоможе лікарям розробити ефективні стратегії профілактики, щоб зменшити ймовірність повторних випадків захворювання.

**Мета.** Виділення та аналіз факторів, які сприяють переходу запальних захворювань сечовидільної системи у дітей в хронічну форму.

**Матеріали та методи.** Обстежено 88 дітей, які перебували на стаціонарному лікуванні у КНП «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня» ЗОР упродовж 2018-2021 рр. До основної групи увійшли 68 дітей з первинними інфекціями сечовидільної системи, без аномалій розвитку сечовидільної системи. Математичний аналіз та статистична обробка даних проводились з використанням ліцензійного пакета програм Statistica for Windows 13.0 (JPZ8041382130ARCN10-J) та IBM SPSS Statistics.v.23 Для виявлення ознак, які найбільше пов'язані з розвитком інфекцій сечовидільної системи, використовувався метод факторного аналізу. Основою моделювання для підбору факторних комплексів була вибрана кореляційна матриця Спірмена з подальшим визначенням факторного навантаження показників, що вивчалися. Для вибірки показників з високим факторним навантаженням на комплекс (понад 0,6) використовували метод ортогонального обертання VARIMAX raw. Основні фактори було визначено за допомогою критерію Кейзера та критерію кам'янистого осипу Кеттеля. Для виявлення стійких груп факторів, що характеризуються спільністю досліджуваних параметрів для всієї вибірки, проводився кластерний аналіз. Процедура класифікації об'єктів здійснювалася за допомогою ієрархічної кластеризації методом центроїдної кластеризації. Мірою відстані між сформованими кластерами служила Евклідова відстань.

**Результати.** За результатами проведеного аналізу та співставлень виокремлено потенційно значущі фактори: стать пацієнта, наявність епізодів ІСШ у мами при вагітності, часті ІСШ у мами в дитинстві, наявність вульвіту, дисфункції кишечника, нейрогенного сечового міхура, дисметаболічної нефропатії, міхурово-сечовідного рефлюксу, наявність хронічних вогнищ захво-

рювання, маніфестація захворювання, етіологія збудника та рівні цистатину С, кателіцидину, лактоферину, індукцибельної NO синтази, інтерлейкіну-6 (IL-6), інтерлейкіну-15, гепсидину, білку, що зв'язує вітамін Д (DBP), а також вітаміну Д у сироватці крові дітей.

За даними проведеного факторного аналізу на підставі критерію Кейзера та критерію кам'янистого осипу Кеттеля було визначено 6 факторів, які мали власні значення більше 1 та описували 71,3% загальної дисперсії змінних, що вивчалися. В подальшому, за допомогою методу головних компонент, нами було створено матрицю факторних навантажень.

Найбільш значущим фактором був фактор 1, який становив 19,3% загальної дисперсії, та включав у себе 3 змінні з провідним факторним навантаженням: нейрогенний сечовий міхур (факторне навантаження 0,65), міхурово-сечовідний рефлюкс (факторне навантаження -0,73), рання маніфестація захворювання (факторне навантаження 0,79). Умовно ми цей фактор позначили як «фактор функціональних розладів сечовивідних шляхів».

Другий фактор займав 13,4% загальної дисперсії і включав у себе вульвіт (факторне навантаження 0,76), дисфункцію кишечника (факторне навантаження 0,77), дисметаболічну нефропатію (факторне навантаження 0,68). Умовно ми його позначили як «фактор коморбідних станів».

Фактор 3 становив 12,3% загальної дисперсії і включав рівень цистатину С (факторне навантаження 0,74) та рівень вітаміну Д (факторне навантаження 0,63). Цей фактор умовно позначено як «захисний фактор».

Четвертому фактору належало 9,9% загальної дисперсії: рівень IL-6 (факторне навантаження -0,83), рівень DBP (факторне навантаження 0,77). Умовно був позначений як «іmunний фактор».

П'ятий фактор займав 8,6% загальної дисперсії та включав у себе наявність хронічних вогнищ захворювання (факторне навантаження -0,826).

Фактор 6 розповсюджувався на 7,8% загальної дисперсії та включав у себе рівень індукцибельної NO-синтази (факторне навантаження 0,825).

З урахуванням отриманих даних факторного аналізу було виконано кластерний аналіз та сформовано 2 основні кластери.

Перший кластер дозволив продемонструвати, що на початковому етапі формується асоціативний взаємозв'язок між DBP, NOS2 та IL-6, що цілком логічно, адже всі вони пов'язані з іmunною відповіддю організму. Встановлено, що асоціативний взаємозв'язок сформувався між дисфункцією сечовиділення (нейрогенний сечовий міхур, міхурово-сечовідний рефлюкс), ранньою маніфестацією захворювання та рівнями вітаміну Д і цистатину С.

Другий кластер вказував на агрегацію між вульвітом і дисфункцією кишечника та дисметаболічною нефропатією і наявністю хронічних вогнищ захворювання, тож описував взаємозв'язок між супутніми патологіями дітей, хворих на хронічний пієлонефрит.

**Висновки.** Процес хронізації пієлонефриту у дітей відбувається як взаємодія цілої низки факторів. Основними факторами ризику, що мали вплив на розвиток хронічного пієлонефриту у дітей, хворих на гострі інфекції сечовидільної системи, є рання маніфестація захворювання, рівень вітаміну Д, функціональні розлади сечовивідних шляхів, наявність коморбідних станів.