

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 ювілейної X науково-практичної конференції молодих вчених
та студентів з міжнародною участю



Харків 2025

Мета. Дослідити вміст лактоферину у сироватці крові дітей із різною глибиною ураження слизової оболонки гастродуоденальної зони.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 60 дітей, госпіталізованих до КНП «ЗОКДЛ» ЗОР упродовж 2022-2024 років, із захворюваннями гастродуоденальної зони, віком від 10 до 17 років 11 міс. 29 днів (середній вік $14,8 \pm 1,9$), серед яких у 39(65%) дітей встановлено діагноз гастрит, у 21(35%) дитини виявлено виразки шлунку та/або дванадцятипалої кишки (ДПК). Контрольна група - 20 умовно здорових дітей, репрезентативних за віком і статтю. Рівень лактоферину визначався в сироватці крові методом ІФА з використанням комерційного набору Human LTF\LT (Lactoferrin).

Результати. Встановлено, що рівень лактоферину у дітей із захворюваннями гастродуоденальної зони був у межах 9,90 (6,93; 15,47) нг/мл, що в 6 разів вище в порівнянні з даними отриманими у дітей з групи контролю - 1,68 (1,24; 2,17) нг/мл.

Спираючись на знання фізіологічної ролі лактоферину можна розцінити отримані дані як активацію захисних механізмів на тлі запального процесу.

Подальше ранжування результатів показало, що рівень лактоферину у сироватці крові дітей із більш глибокими дефектами слизової оболонки у вигляді виразок перевищив показник контролю в 4,5 разів і склав 7,62(4,65;9,74) нг/мл ($p < 0,01$).

Нами було встановлено, що у дітей із поверхневими запальними процесами вміст антимікробного пептиду, що досліджувався зріс на 30% більше, ніж за наявності виразки, його відзначено на рівні 12,91(6,62;6,86) нг/мл ($p < 0,01$), що перевищило показник контролю в 7,7 разів.

Висновок. Таким чином встановлено, що рівень лактоферину є додатковим показником глибини ураження слизової оболонки, а саме: зростання рівня лактоферину відповідає розвитку менш інвазивних запальних процесів і виступає свідченням його протективної ролі в перебігу запальних захворювань гастродуоденальної зони.

ІРИЗИН, ЯК МАРКЕР РОЗВИТКУ ДІАБЕТИЧНОЇ ОСТЕОАРТРОПАТІЇ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТИПУ

Сивоєризова К.Б.

**Запорізький державний медико-фармацевтичний університет
Кафедра госпітальної педіатрії**

Актуальність. Провідне місце в механізмі розвитку діабетичної остеоартропатії займає хронічна гіперглікемія та абсолютна інсулінова недостатність. В літературі наведені дані про зв'язок діабетичної остеоартропатії з наявністю мікро-, макроангіопатії та нейропатії. Ряд досліджень вказує на серйозний вплив іризину на систему кісткового гомеостазу шляхом посилення мінералізації остеобластів та їх диференціації. В результаті дозованого фізичного навантаження відбувається підвищення рівню іризину в крові, як наслідок, можемо спостерігати ремоделювання кісткової тканини, покращення показників мінеральної щільності кістки, що в подальшому забезпечує міцність кістки та знижує ризики переломів у майбутньому.

Мета. Дослідити вміст іризину у дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу, в залежності від тривалості захворювання та встановити його роль в розвитку діабетичної остеоартропатії.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилось 69 дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу, віком від 10 до 17 років (середній вік $13,67 \pm 0,26$ років). В залежності від

тривалості перебігу захворювання діти були розподілені на три групи. Першу групу склали 15 дітей з тривалістю цукрового діабету до 1 року, другу групу – 25 дітей з тривалістю захворювання від 1 до 5 років, третю групу – 29 дітей з тривалістю цукрового діабету більше 5 років. Групу контролю склали 19 умовно здорових дітей. Групи були репрезентативні за віком та статтю. Всім дітям проводилося гоніометричне обстеження з визначенням об'єму рухів в суглобах. Визначення рівню іризину в сироватці крові проводилося за допомогою методу ІФА (Irisin, BioVendor, USA).

Результати. Зміни, характерні для діабетичної остеоартропатії, серед основної групи дослідження спостерігалися в 58% випадків. Було встановлено, що зі збільшенням тривалості захворювання на цукровий діабет явища діабетичної остеоартропатії спостерігаються частіше. Так, у пацієнтів першої групи початкові ознаки діабетичної остеоартропатії спостерігалися в 33% випадків, у другій групі частота діабетичної остеоартропатії зросла і склала 48%. У третій групі пацієнтів порушення рухливості суглобів спостерігалася більше, ніж у половини обстежених дітей, а саме у 62% випадків. Розвиток діабетичної остеоартропатії у дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу супроводжувався різноспрямованими змінами рівня іризину в сироватці крові. Якщо у дітей першої групи показники рівню іризину були наближені до показників контрольної групи і склали, відповідно, 1,08 [0,72;1,78] ug/mL та 0,99 [0,84;1,38] ug/mL ($p>0,05$), то у пацієнтів другої групи спостерігалася підвищення його вмісту в сироватці крові, і показники, відповідно, склали 1,4[0,78;2,0] ug/mL. В той же час, у дітей третьої групи відбувалося зниження вмісту іризину до 0,82[0,6;1,08] ug/mL з найнижчими його значеннями серед пацієнтів з вираженими порушеннями рухливості в суглобах та глікемічним контролем з високим ризиком для життя ($r=-0,46$, $p<0,05$).

Висновки:

1. Ознаки діабетичної остеоартропатії мали місце у 58% дітей, хворих на цукровий діабет. Початкові прояви якої спостерігалися, починаючи з першого року захворювання та прогресували в динаміці перебігу цукрового діабету.
2. Початкові стадії діабетичної остеоартропатії супроводжувалися підвищенням рівню іризину в сироватці крові. При тривалому перебігу діабету спостерігалася зниження його показників, що може свідчити про виснаження адаптивних можливостей кісткового метаболізму під дією несприятливих факторів, в першу чергу незадовільного глікемічного контролю.
3. Дослідження вмісту іризину у дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу, може бути корисним для визначення стану кісткового метаболізму.

ПОЛІСОМНОГРАФІЧНІ ПОРУШЕННЯ У ДІТЕЙ З РЕКУРЕНТНИМИ ГОСТРИМИ РЕСПІРАТОРНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ НА ФОНІ ЛІМФАДЕНОЇДНОЇ ГІПЕРТРОФІЇ

Синоверська О.Б., Лазуркевич Х.О.

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра дитячих хвороб ПО

Актуальність. Рекурентні гострі респіраторні захворювання (РГРЗ) у дітей, зокрема обструктивні розлади дихальних шляхів, є одними з найбільш поширених захворювань у дитячому віці. Часті респіраторні інфекції можуть призводити до хронічних порушень функції дихання і викликати порушення сну та якості життя.

37	<i>Савченко Д.С.</i> ЛАКТОФЕРИН ЯК ІНТЕГРАЛЬНИЙ ПОКАЗНИК ГЛИБИНИ УРАЖЕННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ У ДІТЕЙ	48
38	<i>Сивогризова К.Б.</i> ПРИЗИН, ЯК МАРКЕР РОЗВИТКУ ДІАБЕТИЧНОЇ ОСТЕОАРТРОПАТІЇ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТИПУ	49
39	<i>Синоверська О.Б., Лазуркевич Х.О.</i> ПОЛІСОМНОГРАФІЧНІ ПОРУШЕННЯ У ДІТЕЙ З РЕКУРЕНТНИМИ ГОСТРИМИ РЕСПІРАТОРНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ НА ФОНІ ЛІМФАДЕНОЇДНОЇ ГІПЕРТРОФІЇ	50
40	<i>Спільник М.С.</i> МОЖЛИВОСТЬ ВИКОРИСТАННЯ БІЛКУ S100 В ДІАГНОСТИЦІ ПЕРИФЕРИЧНОЇ ДІАБЕТИЧНОЇ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ У ДІТЕЙ	52
41	<i>Ткачук Р.В., Білоус Т.М., Гарас М.Н., Ткачук В.І.</i> МОЖЛИВОСТІ ЗАСОСУВАННЯ ЛЕЙКОЦИТАРНИХ ІНДЕКСІВ У ВИЗНАЧЕННІ АКТИВНОСТІ ІНФЕКЦІЙНО-ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПОЗАГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ	53
42	<i>Фісун К.О., Рябова С.В., Карпушенко Ю.В.</i> ГОДУВАННЯ НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ	54
43	<i>Харук Н.В., Гарас М.Н.</i> НОЗОЛОГІЧНА СТРУКТУРА РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ	56
44	<i>Чумак О.Ю., Волоха А.П.</i> ЗВ'ЯЗОК ОКРЕМИХ НЕОНАТАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ ІМУНІТЕТУ З ІНФЕКЦІЙНОЮ ЗАХВОРЮВАНІСТЮ ДІТЕЙ ВІКОМ 1-36 МІСЯЦІВ	57
45	<i>Шевченко Н.С., Крутенко Н.В.</i> ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ПІДЛІТКІВ З ПАТОЛОГІЄЮ ВЕРХНІХ ВІДДІЛІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ	59
46	<i>Шевченко Н.С., Крутенко Н.В.</i> ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ КАРДІОСПЕЦИФІЧНИХ МАРКЕРІВ У ПІДЛІТКІВ З ПАТОЛОГІЄЮ ВЕРХНІХ ВІДДІЛІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ	60
47	<i>Школьна І.І., Обзор Т.А.</i> ВИЯВЛЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ ПРИ БРОНХІАЛЬНІЙ АСТМІ	62
48	<i>Шлєєнкова Г.О., Черкашин М.М., Шевченко Н.С.</i> СТАН ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ НА ТЛІ СТРЕССОВОГО ФАКТОРУ ВНАСЛІДОК ВОЄННИХ ДІЙ В УКРАЇНІ	63
49	<i>Popeliuk N.O., Nechitailo Y.M., Popelyuk O.-M.V.</i> CHARACTERISTICS OF DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF ATYPICAL RESPIRATORY CONDITIONS IN CHILDREN	65
50	<i>Popeliuk N.O., Popelyuk O.-M.V.</i> PECULIARITIES OF TREATMENT OF RESPIRATORY INFECTIONS IN CHILDREN WITH FUNCTIONAL DIGESTIVE DISORDERS	66
51	<i>Popov S.V., Profatylo A.O.</i> EVALUATION OF INFLAMMATORY REACTIONS IN NEWBORNS WITH NEONATAL ENCEPHALOPATHY	67
52	<i>Popov S.V., Profatylo A.O.</i> FEATURES OF CLINICAL ASSESSMENT OF NEWBORNS WITH NEONATAL ENCEPHALOPATHY	68
53	<i>Voloshyn K.V., Letiaho H.V., Slobodyanuk O.L.</i> ESOPHAGEAL MUCOUSA CHANGES IN CHILDREN WITH GASTRODUODENAL MOTILITY DISFUNCTION	69