

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПЕДІАТРІЇ

Матеріали XIII Конгресу педіатрів України
(9-11 жовтня 2018 року, Київ)

За редакцією Ю.Г. Антипкіна, В.Г. Майданника

CURRENT PROBLEMS OF PEDIATRICS

Abstracts of the XIII Congress of Pediatrics of Ukraine
(October, 9-11th, 2018, Kiev)

Edited by J.G. Antypkin, V.G. Maidannyk

виставлений діагноз НДСТ, тому що даний діагноз не був підтверджений лабораторними даними. Нажаль, більшість біохімічних та молекулярно-генетичних методів обстеження дисплазії сполучної тканини є досить коштовними і вимагають тривалого часу для визначення, тому для діагностики доступнішими є клініко-анамнестичні та інструментальні методи. Це давало нам підстави призначати в комплексі обстеження рентгенологічне. Гастроптоз – це опущення відділу шлунка чи всього органу в цілому нижче умовної лінії, що проходить через здухвинні кістки. Згідно рентгенологічної класифікації, виділяють три ступеня гастроптозу: I ступінь – нижня межа шлунка дещо вище лінії здухвинних кісток (на 2-3 см), II ступінь – орган своєю вигнутою частиною «торкається» вище означеної лінії, III ступінь – шлунок частково чи повністю опущений нижче лінії здухвинних кісток. Як правило, гастроптоз було діагностовано у дітей із астеничною статурою, значною худорлявістю. Це обумовлено тим, що у людей такого типу м'язи і зв'язковий апарат розвинені слабо, тому вони не здатні витримувати покладені на них навантаження, наслідком чого стає ціла низка проблем, у тому числі опущення шлунка. Причинами опущення шлунка є: хірургічні втручання, різка втрата маси внаслідок захворювань чи дієт, які призводять до виникнення дефіциту вітамінів і білків в організмі, регулярне переїдання, вживання неякісної або занадто важкої їжі, часте вживання газованих напоїв, подовження брижі товстої кишки, що веде до зміщення спочатку кишечника, а далі й шлунка. Загальними ознаками гастроптозу є: розлади апетиту, причому хворих переважно тягне на гостру їжу, регулярна поява нападів нудоти і покликів до блювати, печія, метеоризм, поява закрепів, астенизація. Включення до комплексу лікування у обстежених хворих із гастроптозом мануальної дистопії дна шлунку дозволило значно покращити самопочуття і якість життя дітей. Знання особливостей перебігу НДСТ лікарям різних спеціальностей дозволить вчасно діагностувати дану патологію та допоможе більш повноцінно надавати медичну допомогу таким пацієнтам, проводити їх реабілітацію, психологічну адаптацію, а також зможе попередити ранній розвиток інвалідизації.

РОЛЬ СПАДКОВОСТІ У ФОРМУВАННІ АЛЕРГІЧНОГО РИНІТУ У ДІТЕЙ

**Шумна Т.Є., Недельська С.М., Зінченко Т.П., Кізілова¹ І.А., Шевченко¹ О.О.,
Мельникова² Н.В., Порубльова² К.В.**

**¹Запорізький державний медичний університет
КУ «Міська багатопрофільна дитяча лікарня №5»,
²Алергоцентр м. Запоріжжя**

На сучасному етапі поширеність алергічного риніту в різних країнах світу коливається від 10 до 40% (ARIA, 2016). Важливою медико-соціальною проблемою є порушення якості життя пацієнтів та можливий розвиток дебюту бронхіальної астми у 90% хворих дітей. Суб'єктивно, пацієнти з такими клінічними симптомами алергічного риніту, як виражене чхання, свербіння, закладеність носа, виділення та втрата сенсорної чутливості, іноді почувають себе навіть гірше, ніж пацієнти з легкою, чи навіть середньо-тяжкою бронхіальною астмою (Драннік Г.М., 2010). Окрім того, можливий розвиток риносинуситу, поліпозу носа, отиту, порушення слуху, розвитку ортодонтичної патології, в тому числі і дистального прикусу, впливають і на інші важливі функції дитячого організму. Враховуючи реформування медицини, сьогодні однією з головних обов'язків сімейного лікаря є профілактика та попередження розвитку хвороб, супроводження пацієнтів із хронічними захворюваннями, в тому числі і алергічними, спостереження за станом здоров'я хворих за допомогою різних досліджень. Діагностувати алергічний риніт, як мультифакторіальне захворювання, допомагає збір сімейного анамнезу. При цьому формування груп ризику з урахуванням ступеню родинних зв'язків з дитиною, сприятиме більш ефективному проведенню первинної та вторинної профілактики цієї патології. Так, генеалогічний метод дозволив визначити, що у 46 дітей з алергічним ринітом, що знаходились під нашим спостереженням, генетична обтяженість за розвитком алергічних захворювань серед членів сім'ї I ступеня спорідненості в цілому становила 79,91%. А саме, в 56% випадків на алергічні захворювання страждала мати, в 10,87% – батько, а в 13,04% – мати і батько разом. Серед родичів, що відносились до II ступеню спорідненості, алергічні хвороби у 8,7% випадків мали дідусі, в 13,4% – бабусі, і тільки 4,35% – і дідусь, і бабуся. Отже, слід зазначити, що вищу вірогідність успадкувати алергічну патологію мали діти (причому як хлопчики, так і дівчатка), у яких матері мали симптоми алергії. Проте, можливість розвитку алергічної патології обумовлена складною взаємодією багатьох генів і факторів зовнішнього середовища. Тому в подальшому ми дослідили розподіл генотипів поліморфізму гена IL4 с-589Т (rs2243250), як ген фактору, що відповідає за розпізнавання антигену, формування гуморальної імунної відповіді, продукцію IgE і при певних умовах відповідає за розвиток atopії. Проведене молекулярно-генетичне дослідження показало, що у 31 дитини з алергічним ринітом та підвищеним рівнем IgE переважав гомозиготний генотип С/С, що реєструвався у 58,06% хворих, гетерозиготний генотип С/Т був визначений у 38,71% дітей, в той час як гомозиготний генотип Т/Т зустрічався тільки в 3,23% випадків. Незважаючи на неоднозначні погляди науковців щодо проведення генетичних досліджень ще з 30-х років минулого століття, все ж таки вивчення «генетичних аспектів алергічних захворювань», на думку фахівців з педіатрії та алергології Н.Ю. Яковлевої і О.М. Охотнікової (2017), хоч поки що і «мають накопичувальний характер» проте вже сьогодні «демонструють успіхи у розшифровці генетичного коду, підтверджують особливості клінічного поліморфізму та вплив на розвиток хвороби факторів довкілля...». А визначення взаємозв'язку певного генотипу з певними фенотиповими ознаками дозволить своєчасно проводити профілактичні заходи та консультувати щодо здорового способу життя цілі сім'ї.