

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

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ДІТЕЙ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

Степанов Ю.М., Лук'яненко О.Ю., Завгородня Н.Ю., Гравіровська Н.Г.,
Кленіна І.А.

ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України»
ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України», м. Дніпро, Україна

Мета. Вивчити особливості зовнішньосекреторної функції підшлункової залози (ПЗ) у дітей із стеатозом підшлункової залози; дослідити вплив функціонального стану ПЗ на параметри жорсткості її паренхіми.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 77 дітей; середній вік пацієнтів склав $(11,59 \pm 2,82)$ років. Стеатоз підшлункової залози був діагностований за допомогою ультразвукового дослідження. З метою оцінки жорсткості паренхіми ПЗ проведено зсувнохвильову еластографію ПЗ на апараті UltimaPAExpert («Радмір», Україна).

З урахуванням ІМТ та наявності стеатозу ПЗ пацієнти були розділені на наступні групи: 1 група – 47 дітей з стеатозом ПЗ і ожирінням/надмірною вагою; 2 група – 20 дітей з ожирінням/надмірною вагою без ознак стеатозу ПЗ; 3 групи – 10 дітей з нормальною вагою. Також був проведений кореляційний аналіз досліджуваних даних в групі дітей з ожирінням (47 пацієнтів) і групі дітей без ожиріння (30 пацієнтів). Проводилось дослідження зовнішньосекреторної функції з визначенням рівня амілази, ліпази й трипсину сироватки крові.

Результати. Встановлено, що в групі дітей зі стеатозом ПЗ визначалася тенденція до більш низьких рівнів амілази крові в порівнянні з дітьми з ожирінням/ надмірною вагою без стеатозу: $(37,95 \pm 15,97)$ ммоль/л – у 1 групі проти $(44,07 \pm 16,32)$ у 2 групі, $p=0,06$. Рівень ліпази сироватки крові був достовірно нижчим в групі дітей із стеатозом ПЗ $(0,81 \pm 0,25)$ ммоль/с*л в порівнянні з дітьми, які мали нормальну вагу $(1,02 \pm 0,20)$ ммоль/с*л ($p<0,05$). Мінімальний рівень ліпази спостерігався в підгрупі пацієнтів з 3-м ступенем стеатозу. Рівень трипсину не виявив достовірних відмінностей між групами, але максимальний рівень трипсину спостерігався в групі дітей з 3-м ступенем стеатозу ($p>0,05$). При аналізі даних еластографії не виявлено достовірних відмінностей щодо жорсткості паренхіми ПЗ в досліджуваних групах ($p>0,05$). Проте рівень амілази крові в субкогорті пацієнтів з ожирінням негативно корелював з показником жорсткості паренхіми ПЗ ($r=-0,29$; $p<0,05$). У когорті дітей без ожиріння встановлено наявність негативної кореляції між жорсткістю ПЗ і рівнем ліпази крові ($r=-0,60$; $p<0,05$).

Висновок. Стеатоз підшлункової залози у дітей з надмірною вагою та ожирінням характеризується змінами зовнішньосекреторної функції підшлункової залози, асоційованими зі змінами жорсткості її паренхіми.

ВПЛИВ ГЕНІВ NFATC1 ТА NFATC4 НА ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЗА АНКЕТОЮ SF-36 У ПІДЛІТКІВ 16-17 РОКІВ З ПЕРВИННОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Товма А.В., Іванько О.Г., Пацера М.В.

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя

Одним з пріоритетних напрямків пошуку етіологічних факторів розвитку артеріальної гіпертензії (АГ) є генетичні дослідження. Спектр генів, які безпосередньо беруть участь в реалізації АГ, достатньо широкий і включає групи, що контролюють різні метаболічні та гомеостатичні системи, порушення яких залучені в патогенез підвищення систолічного, діастолічного та пульсового артеріального тиску (АТ) (Trans-ancestry meta-analysis identify rare and common variants associated with blood pressure and hypertension. Nat Genet. 2016 October; 48(10): 1151-1161). Але пошуки інших генетичних предикторів хвороби, особливо тих, які впливають на клінічні ознаки, ступінь біологічної та соціальної дезадаптації хворих та ураження у них органів-мішеней гіпертензії будуть і надалі продовжуватись.

Мета дослідження: визначити вплив генів сімейства NFATC1 і NFATC4 на самопочуття підлітків із первинною АГ на підставі аналізу результатів опитування за допомогою анкети SF-36.

Матеріали та методи. Обстежено 74 підлітка з АГ та 20 з нормотензією, що склали контрольну групу. Серед них хлопчиків було 64, дівчаток 30. Усім дослідженим проводили багаторазові офісні виміри АТ методом Короткова та добовий моніторинг АТ за допомогою приладу «Cardio Tens». За результатами поглибленого клінічного обстеження у хворих була виключена симптоматична (вторинна) АГ. Підставами діагнозу «АГ» були результати офісних вимірів АТ, які неодноразово перевищували показники 95-ої центилі, та навантаження гіпертензією, яке дорівнювало або перевищувало 50% добового часу. Діагноз «АГ» встановлювався вперше і жоден підліток не отримував раніше антигіпертензивного лікування. Для генотипування підлітків використовували зразки тотальної ДНК, виділеної з цільної венозної крові стандартним методом. Специфічні пари праймерів для полімеразно-ланцюгової реакції (ПЛР) досліджуваних і референсних генів були підібрані та синтезовані за допомогою забезпечення PrimerBlast - ThermoScientific, США. Стан експресії генів визначали за допомогою ампліфікації CFX96™ Real-Time PCR Detection System, США. Водночас із генетичним аналізом досліджені підлітки відповідали на запитання анкети SF-36

(The Short Form-36), яка є неспецифічним інструментом для оцінки якості життя пацієнта, яке залежить від самопочуття стану здоров'я. Анкета SF-36 складається з 36 питань, згрупованих у вісім шкал, таких як: стан фізичного функціонування, рольова діяльність, біль, загальне здоров'я, життєздатність, соціальне функціонування, емоційний стан і психічне здоров'я. Показники кожної шкали і загальний показник оцінювали в балах, які в подальшому були використані для пошуку взаємозв'язків з генотипами здорових і хворих підлітків.

Результати. Встановлено, що у хворих на АГ експресії генів NFATC1 і NFATC4 перевищували контрольний рівень в 3 і в 17 разів відповідно. Виявлена асоціація генотипу ТТ одонуклеотидного поліморфізму rs11665469 гену NFATC1 з низькою загальною самооцінкою якості життя хворими на АГ, яку складали порушення в показниках «загальне здоров'я», «рольове і соціальне функціонування» та «біль».

Висновки. Отримані дані свідчать про вплив генотипів NFATC на формування клінічних ознак підвищеного АТ у підлітків з АГ.

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ДОСЛІДЖЕННІ НИРОК НА РІЗНИХ СТАДІЯХ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК У ДІТЕЙ

Фролова Т.В., Кононенко О.В., Стенкова Н.Ф., Атаманова О.В., Терещенкова І.І.
Харківський національний медичний університет, м. Харків

Хронічні хвороби нирок доволі часто призводять до структурних змін, які не завжди супроводжуються клінічними проявами: зменшення розміру нирок, паренхіматозна атрофія, нефросклероз, фіброз тощо. Є також дані, що з прогресуванням захворювання збільшується частота кіст нирок. Ультразвукове дослідження зазвичай не дозволяє точно діагностувати основне хронічне захворювання, але може допомогти визначити незворотні зміни у нирках, оцінити прогноз захворювання, уникнути непотрібних діагностичних та терапевтичних процедур і/або призначити необхідні.

Метою даного дослідження був аналіз ультразвукових даних у дітей з хронічною хворобою нирок (ХХН). Обстежено 77 дітей від 4 до 18 років з різними нозологічними формами ХХН. Залежно від ступеню порушення функції нирок хворих було розподілено на 3 групи: 1-а – діти з ХХН I ступеню, без порушення функції нирок (54 дитини); 2-а – діти з ХХН II ступеню, легка ступінь порушення функції нирок (11 хворих); 3-я – діти з ХХН III-V ступеню, середня та важка ступінь порушення функції нирок, у тому числі – термінальна ХНН. Серед обстежених дітей з ХХН превалювали діти молодшого та старшого шкільного віку з тривалістю захворювання в середньому 4-7 років. За допомогою ультразвукового сканування визначали розміри нирок, їх форму, розташування, зміщеність, взаємовідносини з сусідніми органами, оцінювали внутрішню будову.

Результати дослідження показали, що у 29 (53,7±6,8%) дітей з ХХН I ст. спостерігалися ознаки нефриту, у 19 (32,5±6,5%) – пієлоектазія. Більш ніж у половини (55,6±6,8%) хворих цієї групи, у 6 (54,5±14,3%) дітей 2 групи та 4 (33,3±15,7%) дітей 3 групи спостерігалися ознаки обмінної нефропатії, при цьому в деяких хворих виявлені мікроліти, що може погіршувати перебіг і прогноз основного захворювання, сприяючи розвитку ускладнень.

Серед ультразвукових ознак ураження нирок у дітей з ХХН також відмічено зміну товщини паренхіми нирок, нерівність контуру нирок, ознаки хронічного пієлонефриту (у дітей, що перенесли запальні захворювання нирок), зміни розташування нирок (нефроптоз). Окрім того, у 5 (45,5±14,8%) дітей з ХХН II ст. встановлено зниження диференціації кірково-мозкового шару, а в 7 (58,3±13,6%) дітей з ХХН III-V ст. кірково-мозковий шар не диференціювався. У 9 (81,8±12,2%) хворих 2 групи з ХХН II ст. реєструвалася підвищена ехогенність паренхіми, виявлені ознаки нефриту, у 2 хворих – збільшення розмірів нирок. У 7 дітей (58,3±14,9%) 3-ї групи виявлено зменшення розмірів нирок, що свідчить про розвиток нефросклерозу в даних хворих; підвищена ехогенність паренхіми спостерігалася в 9 (75±13,5%) хворих. Наявність гіперехогенних включень встановлено в 3 хворих на ХХН III-V ст., анехогенних – у 4 хворих, у 2 хворих третьої групи при УЗД знайдені кістозні утворення.

Таким чином, враховуючи інформативність, безпечність та неінвазивність УЗД, його регулярне проведення у дітей з ХХН дозволяє виявити зміни, які можуть свідчити про наявність активного патологічного процесу в нирках навіть при відсутності скарг; ранні ознаки нефросклерозу різного ступеню вираженості; наявність кістозних утворень тощо. Це допомагає визначити обсяг заходів при спостереженні за такими дітьми та спрогнозувати перебіг захворювання.

ІНСОМНІЯ У ДІТЕЙ: СУЧАСНІ ПАПРЯМИ ТЕРАПІЇ

Хайтович М.В., Місюра О.М., Потаскалова В.С.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

Відомо, що природний нічний сон характеризується швидким засинанням; чергуванням фаз «повільного» і «швидкого» сну; достатньою, залежною від віку дитини, тривалістю; легким пробудженням; відчуттям бадьорості вранці. Відповідно безсоння (інсомнія) виявляється складнощами засинання і/або проблемами подовження сну (частими пробудженнями і/або труднощами із засинанням після пробудження, раннім ранковим пробудженням з неможливістю заснути). Інсомнія асоціюється із суттєвим порушенням якості життя, частими головними болями, порушенням когнітивних функцій (зокрема, уваги та пам'яті).