

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
ХАРКІВСЬКА ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ ПЕДІАТРІВ УКРАЇНИ**

**ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ
ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ
З СОМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**

**МАТЕРІАЛИ
УКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
ЛІКАРІВ-ПЕДІАТРІВ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**17-18 березня 2021 року
м. Харків**

УДК: 616-053.2:616.89]-07-08

Проблемні питання діагностики та лікування дітей з соматичною патологією // Матеріали Української науково-практичної конференції лікарів-педіатрів з міжнародною участю / Під редакцією Макєєвої Н.І., Яворович М.В., Чайки Х.А. – Харків, 17-18 березня 2021 р. – 208 с.

У збірнику наведено результати наукових досліджень з актуальних проблем педіатрії.

Наукові роботи представлені в авторській редакції, оргкомітет конференції не несе відповідальність за зміст робіт.

Конференцію внесено до **Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій Міністерства охорони здоров'я України та Національної академії медичних наук України**, які проводитимуться у 2021 році.

©Харківський національний
медичний університет, 2021 р.

аллергическая патология в виде бронхиальной астмы 3(9.3%), атопического дерматита 7(21.8%), поллиноза 12(37.5%). Из всех наблюдаемых детей только 23 (71%) наблюдались у специалистов (аллерголог, отоларинголог). На первом визите при осмотре ЛОР-врача были выявлены специфические для аллергического ринита изменения слизистой оболочки полости носа (отек носовых раковин, подушкообразное утолщение слизистой оболочки перегородки носа, обильное количество слизистого секрета, сама слизистая оболочка носа имела окраску от бледно-розового, цианотичного до бледноватого, стекловидного.) Среди факторов вызывающих обострение заболевания практически у всех детей выявлены бытовые и пищевые аллергены и в меньшей степени у 4 (13,0%) пыльца растений, реже встречались эпидермальные аллергены у 5 (16,7%), вакцинальные у 9 (28,0%).

По определению вработываемости в занятия: больше половины опрошенных и их родителей оценили ее средней, быстрой – 7 (21,6%) детей, у остальных, родители считали вработываемость медленной. Концентрацию внимания оценили как среднюю и дети, и их родители. Хорошая скорость выполнения школьного задания и нормальной усидчивости считали и дети, и их родители. Успеваемость оценивали на «хорошо» более 16 (50%) детей и их родителей.

Выводы: Родители оценивали состояние своего ребенка практически по всем критериям – тяжелее, чем сам ребенок.

ПРОКСИМАЛЬНА НИРКОВА ТУБУЛЯРНА ДИСФУНКЦІЯ У ДІТЕЙ З ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ

Аллахвердієва З.С.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Кафедра педіатрії 2

Мета роботи – визначити частоту та клінічні прояви проксимальної ниркової тубулярної дисфункції у дітей з ВІЛ-інфекцією за даними літератури.

Матеріали і методи. Проведений пошук літературних джерел, опублікованих у базі даних NSBI PubMed, eLIBRARY, Medline за 2009-2020 рр. за ключовими словами: ВІЛ-інфекція, проксимальна тубулярна дисфункція, нирки, діти.

Результати. Незначна кількість зарубіжних публікацій присвячена вивченню проксимальної тубулярної дисфункції у дітей з ВІЛ-інфекцією (Edna Iroha et al., 2010, Mutsawashe F., 2020).

Mutsawashe F., et al повідомили о 0,5% випадків проксимальної тубулопатії, де визначили нормоглікемічну глюкозурію, гіпофосфатемію та підвищену фракційну екскрецію фосфату. Автори Soler-Palacin P., et al в дослідженні виявили інші показники тубулярної дисфункції. Так, порушення канальцевої реабсорбції фосфату відмічалось у 74% випадків, зміни осмоляльності сечі – 22%, зниження концентрації сировоткового фосфату та калію – у шости дітей, які отримували тенофовір дизопроксил фумарат. Corina Gonzalez et al повідомили о 16 випадків (з 26 досліджених дітей з ВІЛ-інфекцією), у яких виявили гіперкальциурію, вісім дітей з гіперхлоремією та троє – з метаболічним ацидозом. Розвиток патології нирок у дітей, в тому числі ураження проксимальних канальців, є наслідком нефротоксичності високоактивної антиретровірусної терапії (Wyatt C.M. et al., 2010). Визнаним препаратом, який може бути причиною виникнення проксимальної тубулярної дисфункції в умовах ВІЛ-інфекції, є нуклеозидний інгібітор зворотної транскриптази - тенофовір дизопроксил фумарат (Organization World Health, 2012). Встановленими ознаками проксимальної тубулярної дисфункції у дітей з ВІЛ-інфекцією є гіпофосфатемія, нормоглікемічна глюкозурія і підвищена фракційна екскреція фосфатів (Fiseha T., et al., 2016, Mutsawashe F., et al., 2020). Визначення таких біомаркерів як ліпокалін, асоційований з желатиназою нейтрофілів (NGAL), β 2-мікроглобулін (β -2M), ретинол-зв'язуючий білок (RBP) та N-ацетил- β -D-глюкозамінідаза (NAG) у сечі допоможуть встановити проксимальну тубулярну дисфункцію (Perazzo S., Soler-García A., et al., 2015).

Висновок. Проксимальна ниркова тубулярна дисфункція у дітей з ВІЛ-інфекцією залишається мало вивченою проблемою. Потребують подальшого вивчення фактори ризику розвитку, клінічні прояви та рання діагностика тубулярних змін в нирках, що дозволить своєчасно провести корекцію лікувальних заходів.

ВПЛИВ НУТРИТИВНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ НА РОЗВИТОК ДЕФІЦИТУ ЗАЛІЗА

Амаш А.Г., Сенаторова А.В., Берус А.В., Коліушко К.Г.

Харківський національний медичний університет

Кафедра «Пропедевтики педіатрії № 1»

Залізодефіцит є одним з найпоширеніших станів серед дітей раннього віку, які знаходяться на грудному вигодовуванні (ГВ). Згідно сучасної патогенетичної теорії, виникнення дефіциту у дітей пов'язано