

Міністерство охорони здоров'я України  
Національна академія медичних наук України  
ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України»  
Асоціація педіатрів України  
Громадська організація «Рух за здоров'я нації»

## МАТЕРІАЛИ

Науково-практичної конференції

з міжнародною участю

«Актуальні питання та практичні аспекти дитячої  
пульмонології та алергології: стандарти медичної  
допомоги»

(6-7 квітня 2017 рік)

м. Київ

## ЗМІСТ

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ПИЛКОВОЇ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ У ДІТЕЙ З АЛЕРГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ М. КИЄВА ТА КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ <i>Антипкін Ю.Г., Лапшин В.Ф., Уманець Т.Р. і співавт.</i> .....	3
ЗНАЧЕННЯ ГЕНЕТИЧНОЇ КОМПОНЕНТИ У ВИНИКНЕННІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ <i>Банадига Н.В., Волошин С.Б.</i> .....	4
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА КОНТРОЛЮ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ШКОЛЯРІВ ІЗ НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА <i>Безруков Л.О., Іванова Л.А.</i> .....	5
РЕЗУЛЬТАТИ КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПОШИРЕНOSTІ ЕФЕКТИВНІСТІ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ТЯЖКУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, З УРАХУВАННЯМ ФЕНОТИПОВОЇ НЕОДНОРІДНОСТІ <i>Гарас М.Н., Климюк Х.І.</i> .....	6
МОЛЕКУЛЯРНИЙ МАРШ АЛЕРГІЇ <i>Гаріб В.</i> .....	7
РЕЗУЛЬТАТИ КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПОШИРЕНOSTІ АЛЕРГІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ СЕРЕД ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ <i>Гацька Д.О., Корицька І.В.</i> .....	8
ГЕНОТИП-АСОЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОГНОЗУ АТОПІЧНИХ ХВОРОБ У ДІТЕЙ <i>Дитятковський В.О.</i> .....	10
ФОРМУВАННЯ КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТУ НА КАЗЕЇН: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК <i>Зубченко С.О., Маруняк С.Р., Мазур М.В.</i> .....	11
ОСОБЛИВОСТІ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ ДО ІНГАЛЯЦІЙНИХ АЛЕРГЕНІВ У ДІТЕЙ З РЕСПІРАТОРНИМИ АЛЕРГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ В ОДЕСЬКОМУ РЕГІОНІ <i>Касьяненко Г.В., Гончарук С.Ф., Бажора Ю.І.</i> .....	12
РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ ДО КОМПОНЕНТІВ АЛЕРГЕНІВ КЛІЩІВ ДОМАШНЬОГО ПИЛУ У ДІТЕЙ <i>Кондратенкова Т.В.</i> ...	13
ЗАСТОСУВАННЯ АНТИЛЕЙКОТРИЄНОВИХ ПРЕПАРАТІВ У ДІТЕЙ ІЗ СЕЗОННИМ АЛЕРГІЧНИМ РИНИТОМ НА ФОНІ АЛЕРГЕНСПЕЦИФІЧНОЇ ІМУНОТЕРАПІЇ <i>Крючко Т.О., Ткаченко О.Я., Коленко І.О., Луканін А.В.</i> .....	14
ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ ДЕТОКСИКАЦІЇ КСЕНОБІОТИКІВ <i>Литвинець Л.Я.</i> .....	15
ОСОБЛИВОСТІ СЕНСИБІЛІЗАЦІЙНОГО ПРОФІЛЮ ДІТЕЙ З ПИЛКОВО-ХАРЧОВИМ СИНДРОМОМ <i>Матвеева С.Ю.</i> .....	17
ПИТАННЯ ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ КЛІНІЧНИХ НАСТАНОВ З ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПОЗАЛІКАРНЯНИХ ПНЕВМОНІЙ У ДІТЕЙ В ПРАКТИКУ <i>Мокія-Сербіна С.О., Литвинова Т.В.</i> .....	18
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЦЕФТРИАКСОНУ ПРИ ТЯЖКІЙ ПОЗАЛІКАРНЯНИЙ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ ДО 5 РІЧНОГО ВІКУ <i>Мокія-Сербіна С.О., Заболотня Н.І.</i> .....	19
ОЦІНКА ОФВ1 І МОШ25 У ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ <i>Речкіна О.О., Стриж В.О., Руденко С.М. і співавт.</i> .....	20
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ІНГАЛЯЦІЙНИХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДІВ ПРИ НЕАТОПІЧНОМУ ФЕНОТИПІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ В ДІТЕЙ ЗАЛЕЖНО ВІД АЦЕТИЛЯТОРНОГО СТАТУСУ <i>Тарнавська С.І., Крещу Н.М.</i> .....	21
ЧИ АСОЦІЮЄ ТЯЖКІСТЬ НАПАДНОГО ПЕРІОДУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ІЗ НЕСПЕЦИФІЧНОЮ ГІПЕРПРИЙНЯТЛИВІСТЮ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ХВОРИХ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ? <i>Шахова О.О., Бурилюк-Глов'я Х.П.</i> .....	22
PRACTICAL ASPECTS OF DIAGNOSIS AND PREVENTION OF FOOD ALLERGY IN CHILDREN <i>Odilija Rudzeviciene</i> .....	23

## ПИТАННЯ ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ КЛІНІЧНИХ НАСТАНОВ З ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПОЗАЛІКАРНЯНИХ ПНЕВМОНІЙ У ДІТЕЙ В ПРАКТИКУ

**Мокія-Сербіна С.О., Литвинова Т.В.**

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», кафедра педіатрії, сімейної медицини та клінічної лабораторної діагностики ФПО, м. Кривий Ріг*

**Мета.** Оцінити відповідність діагностики та лікування тяжких позалікарняних пневмоній у дітей до 5 річного віку діючим в Україні клінічним настановам.

**Матеріали и методи.** Проведений аналіз 221 історії хвороб дітей з тяжкою позалікарняною пневмонією. Дослідження ретроспективне.

**Результати та обговорення.** Реальна практика обстеження та лікування пневмоній на амбулаторному етапі суттєво відрізнялась від сучасних стандартів, що стало причиною пізньої діагностики та госпіталізації дітей. На 3-7 день госпіталізовано 43,7% дітей, на 7-15 день – 26,2%. Спектр антибактеріальних препаратів відповідав національним настановам. Амінопеніциліни отримували лише 27,0% дітей, але вони були призначені в недостатніх дозах. На стаціонарному етапі лікування вибір стартового режиму антибактеріальної терапії, в цілому, відповідав національним клінічним вимогам, але призначення цефтріаксону у 32,5% випадків було нераціональним. На етапі стартової антибактеріальної терапії не передбачено проведення комбінованої антибіотикотерапії. Призначення альтернативних препаратів (цефтріаксон/сульбактам, ампіцилін в/в, додаткове введення амікацину, азитроміцину) не відповідає клінічним настановам. Вибір альтернативних препаратів цефтріаксон + амікацин був нераціональним у 33,3% дітей. Призначення амінопеніцилінів на стаціонарному етапі не передбачено. У 28,6% дітей їх призначення не було раціональним. Ступінчата терапія не проводилась.

**Висновки.** Важливим чинником, що сприятиме підвищенню якості надання амбулаторної та стаціонарної допомоги дітям, буде удосконалення форм і методів підвищення кваліфікації сімейних лікарів та педіатрів.