

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. КАРАЗИНА
РАДА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ДУ «ІНСТИТУТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ
ТА ПІДЛІТКІВ НАМН УКРАЇНИ»

ПРОБЛЕМИ СЬОГОДЕННЯ В ПЕДІАТРІЇ

**Матеріали V науково-практичної конференції молодих вчених з
міжнародною участю
присвяченої 215-річчю Харківського національного університету
імені В.Н. Каразіна**

27 лютого 2020 року – Харків, 2020. - 72 с.

**Відповідальний за випуск
Волошин К.В.**

Харків 2020

спираючись на ці дані визначені основні напрямки диспансерного спостереження на різних етапах післяопераційної реабілітації. Отримавши гістологічні особливості стінки аорти у дітей з її коарктацією та вивчаючи післяопераційний період цих пацієнтів, в подальшому можливе прогнозування його перебігу та появи ускладнень в майбутньому.

Висновки. Незважаючи на те, що коарктація аорти вроджена вада серця, що потребує оперативного лікування, хірургічна корекція зазначеної патології є тільки першим етапом лікування даної групи пацієнтів. Діти після проведеної операції потребують постійного та насамперед індивідуального спостереження на протязі всього життя, який повинен базуватися на особливостях перебігу захворювання до операції та отриманих лабораторних та інструментальних даних після неї.

ПОКАЗНИКИ ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ У ДІТЕЙ З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАТІ

Харькова М.О., Рибка О.С.

**Харківський національний медичний університет
Кафедра педіатрії №1 та неонатології**

Актуальність: Згідно даним Всесвітньої організації охорони здоров'я ожиріння визнано глобальною епідемією. Особливе занепокоєння викликає поширення ожиріння серед дітей. Одним з загрозливих станів, які супроводжують ожиріння, є порушення ліпідного обміну, в зв'язку з чим вивчення ліпідного статусу є значущим для прогнозування серцево-судинного здоров'я у дорослому віці.

Мета: встановити гендерні особливості ліпідного профілю у дітей з надлишковою масою тіла та ожирінням.

Матеріали і методи: Нами було обстежено 247 дітей з надлишковою масою тіла та ожирінням, віком від 2 до 18 років, серед яких 160 хлопчиків та 87 дівчат. Для визначення надлишку маси було розраховано індекс маси тіла, абсолютні значення та стандартні відхилення якого інтерпретували за таблицями, рекомендованими ВООЗ. Оцінка ліпідного профілю включала вимірювання загального холестерину (ЗХ), триглицеридів (ТГ), ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ), ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ). Для оцінки параметрів ліпідного профілю використовувався National Cholesterol Education Program, 2006.

Результати: Нами було встановлено, що ЛПНЩ мають нормальні середні значення у хлопчиків та у дівчаток. Рівні ЛПВЩ гранично знижені незалежно від статі. ТГ мають підвищені значення в обох групах. ЗХ має граничні значення незалежно від статі. Встановлено наступний розподіл показників ЛПВЩ та ТГ: рівень ТГ достовірно вище у дівчаток ($p < 0,05$), показники ЛПВЩ достовірно знижені у хлопчиків ($p < 0,05$).

Висновки: У дітей з надлишковою масою тіла та ожирінням наявна гіпердісліпідемія, що має гендерні особливості.

ВИВЧЕННЯ ХАРАКТЕРУ ВИГОДОВУВАННЯ ТА СТРОКІВ ВВЕДЕННЯ ОСНОВНИХ ПРОДУКТІВ ПРИКОРМУ СЕРЕД ПРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ

Хіменко Т.М., Столяренко В.Н.

**Одеський національний медичний університет
Кафедра пропедевтики педіатрії**

Актуальність. Щороку приблизно 15 мільйонів дітей у світі та близько 500000 дітей в Європі народжуються недоношеними, тобто, це – кожна десята дитина. Ці цифри свідчать про те, що недоношені діти представляють собою найбільшу групу дітей - пацієнтів в Європі.

За даними ВОЗ в Україні кожного року народжується близько 24 тисяч недоношених дітей. Це приблизно кожна 20-та дитина в країні.

Мета. Вивчити характер вигодовування та строки введення основних продуктів прикорму серед передчасно народжених дітей першого року життя.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилося з травня 2019 року, по січень 2020 року, на базі ММЦ ОНМедУ та дитячих поліклінік м. Одеси (№6, №3). Проведено анкетування батьків недоношених дітей 1-го року життя, методом заповнення анкети в Google Forms. Критерії відбору були такі: батьки, діти яких були народжені до 37 тижня гестації, вік дитини на момент анкетування складав більше 9 місяців.

Результати. В анкетуванні взяли участь 57 респондентів. Середній термін гестації – 30,51 (+/-3.8) тижнів. Середня вага тіла при народженні – 1,57 (+/-0,69) кг., з них 33,3% з малою масою тіла, 28,1% з дуже малою масою тіла та 26,3% за надзвичайно малою масою тіла. Було виявлено, що 57,9% з 95% ДІ (44,98; 69,81) дітей знаходилися на штучному, 19,3% (11,13; 31,34) - на змішаному, 22,8% (13,84; 35,21) – на грудному вигодовуванні. 42,1% (30,19; 55,02) дітей не отримували грудне молоко взагалі, або отримували його менше 1-го місяця. За даними опитування, лише 64,9% (51,94; 76,0) респондентів ввели прикорм у віці 6-7 місяців, 21,1% (12,47; 33,29) у віці 4-5 місяців, 12,28% (6,08; 23,25) у 8-9 місяців. 83% з яких мотивувалися власними переконаннями. Для першого прикорму батьки обирали наступні продукти: овочеve пюре в 50,88% (38,26; 63,38), 17,54% (9,82; 29,39) фруктове пюре та 29,82% (19,53; 42,66) надали перевагу кашам. Харчову зацікавленість проявляли 66,67% (53,72; 77,51) дітей, у 8,77% (3,81; 18,94) випадків мати не знайома з таким терміном як зацікавленість. Лише 38,6% (27,06; 51,57) дітей отримували продукти насичені залізом, такі як м'ясо та яєчний жовток, з 6-7 місяців, 19,3% (11,13; 31,34) не отримували м'яса до року. Кисломолочні продукти, що представляють собою групу продуктів насичену кальцієм та білком, 21,05% (12,47; 33,29) дітей отримували у відповідному віці. Рибу отримували лише 40,35% ДІ (28,62; 53,3) дітей у віці 10-12 місяців, інші не отримували рибу до року. Серед труднощів при введенні прикорму, за думкою матерів у 21,05% (12,47; 33,29) - дисфункції ШКТ, 17,54% (9,82; 29,37) - відмова дитини від їжі, 8,77% (3,81; 18,94) труднощі зі сторони матері, такі як незнання який продукт прикорму і в якому віці його необхідно вводити. У 12,3% (6,08; 23,25) дітей спостерігалось затримка прорізування зубів, пізніше 8 місяців корегованого віку, 47,37% (34,99; 60,08) дітей, на думку батьків, мають затримку темпів фізичного та 42,11% (30,19; 55,02) - затримку психомоторного розвитку. 29,82% (19,53; 42,66) батьків мають побоювання щодо росту і розвитку своєї дитини. Виявлено, що лише 43,86% (31,77; 56,72) матерів отримали консультацію педіатра щодо вигодовування та термінів введення прикорму. При виборі джерела інформації щодо розвитку та догляду за дитиною 91,23% (81,06; 96,19) респондентів надають перевагу медичним спеціалістам. При цьому 57,89% (44,98; 69,81) батьків мають бажання відвідувати «Школу для батьків».

Висновки. Таким чином, можна зробити висновок, щодо низької інформованості населення в питаннях раціонального вигодовування недоношених дітей першого року життя, про що свідчать: пізнє введення продуктів прикорму, відсутність диверсифікації та продуктів насичених залізом в перших стравах прикорму. Усе вище зазначене є підтвердженням необхідності проведення навчальних лекцій та занять з питань раціонального вигодовування та розвитку недоношених дітей 1 року життя.