

у дітей. Проте, лише частина студентів – 54,18 % дали правильні відповіді щодо запитань, в яких визначались конкретні нозологічні форми первинних імунodefіцитів. Тому при вивченні даної патології необхідно звертати більшу увагу на діагностичні критерії найбільш поширених вроджених імунodefіцитів. Крім того, 218 (80,44 %) майбутніх випускників правильно відповіли на запитання щодо лікування імунodefіцитів у дітей. Проте тільки 38,7% опитаних знали, що дві і більше пневмонії впродовж трьох років у дорослих може бути також критерієм ПІД. Однак і така ж кількість опитаних – 73 (26,94 %) не знають, що численні (6 і більше) кольорові плями «кава з молоком» є специфічними для синдрому Ніймегена.

Висновки. Отримані дані свідчать про недостатню обізнаність студентів щодо ПІД. Найнижчі знання студенти продемонстрували щодо ознак первинних імунodefіцитів у дорослих, а також щодо специфічних ознак захворювань. Враховуючи низьку діагностику даних захворювань в Україні, доцільно розширювати та поглиблювати знання студентів про первинні імунodefіцити.

Кошова Анастасія, Загородня Яна
ІНФІКОВАНІСТЬ Н. PYLORI СЕРЕД ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ

Кафедра педіатрії №1

Науковий керівник: В.І. Боброва

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

На сьогодні дискусійним залишається питання епідеміології інфекції *H. pylori* та її ролі у розвитку патології верхнього відділу травного каналу у дітей. Епідеміологічними дослідженнями, проведеними в різних країнах, було встановлено, що *H. pylori* – інфекція широко поширена у світі, більше 60% населення на всіх континентах земної кулі інфіковане цим мікроорганізмом. Гістологічним методом *H. pylori* визначали у 38 пацієнтів, яким проводили біопсію слизової оболонки (СО) антрального відділу шлунка. Виявлено інфекцію *H. pylori* було у 11 (28,9±7,4%) дітей. Оцінка стану інфікування *H. pylori* була проведена в залежності від віку пацієнтів: 11 (28,9±7,4%) дітей віком 6-10 років, 9 (23,7±6,9%) пацієнтів - 11-13 років і 18 (47,4±8,1%) хворих - 14-16 років. З огляду на отримані дані щодо поширеності інфекції *H. pylori*, нами був проведений аналіз частоти контамінації *H. pylori* серед досліджуваних дітей залежно від віку. За результатами нашого дослідження, інфекція *H. pylori* частіше була діагностована у дітей віком 11-13 років, на відміну від пацієнтів 14-16 років (88,9±10,5% і 11,1±7,4% відповідно 11-13 і 14-16 років). Інфекція *H. pylori* не була виявлена у пацієнтів 6-10 років. Вивчення порівняльної характеристики вікових особливостей інфекції *H. pylori* дозволили б більш диференційовано підійти до удосконалення схем лікування і профілактики. Підсумовуючи вище викладене, слід зазначити, що патогенетичний механізм розвитку інфекції *H. pylori* в педіатричній

практиці має свої вікові особливості, які слід враховувати при призначенні лікування.

Лазуркевич Тетяна
РАБДОМІОМИ СЕРЦЯ В НОВОНАРОДЖЕНИХ НЕМОВЛЯТ

Кафедра педіатрії

Науковий керівник: доц. А.М. Пилип'юк

ДВНЗ «Івано – Франківський національний медичний університет»
м. Івано – Франківськ, Україна

За статистичними даними рабдоміоми серця у дітей часто носять агресивний характер і множинною поліорганою зоною ураження.

Мета роботи: Вивчити особливості діагностики і перебігу рабдоміом у новонароджених, їх поєднання з туберозним склерозом.

Матеріали і методи: було проведено комплексний аналіз медичних історій хвороб дітей, які зверталися для лікування даної патології.

Результати: Представлено результати клінічного спостереження за новонародженими доношеними немовлятами з рабдоміомами серця, які лікувалися в ОДКЛ м. Івано-Франківськ. За допомогою інструментальних методів обстеження в 3-х немовлят рабдоміоми були виявлені в пренатальному віці в термінах 30-36 тижнів гестації. В 4-х дітей з множинними рабдоміомами правого і лівого шлуночка відмічався безсимптомний перебіг хвороби. В одного пацієнта, з рабдоміомою в проекції вихідного тракту лівого шлуночка, без ознак обструкції, були наявні симптоми недостатності кровообігу, на тлі природжених вад серця – множинних дефектів міжшлуночкової перегородки і відкритої артеріальної протоки. В однієї дитини, поряд з рабдоміомами, були виявлені ознаки туберозного склерозу (ТС) уже в неонатальному періоді, ще в однієї – прояви ТС на 2-ому році життя. Також було виявлено дитину з рабдоміомами, яка була віднесена до групи високого ризику по розвитку ТС, оскільки туберозним склерозом хворіє його мама, і дитину, в якій при динамічному сонографічному моніторингу, відмічений повний регрес рабдоміом впродовж перших 2-х років життя.

Висновок: за даними нашого дослідження виявлено, що у 3-х немовлят рабдоміоми були діагностовані антенатально, в 4-х відмічався безсимптомний перебіг захворювання і в 2-х було поєднання рабдоміом з проявами туберозного склерозу.