

використання системної терапії стероїдними гормональними препаратами і інтерферонів, але, зважаючи на важкі побочні ефекти, вирішено відмовитись від цього виду лікування.

Через 6 місяців лікування виявлено, що у дітей, яким застосовувався тиск на гемангіому, виявлена незначна тенденція до росту гемангіом. Загальнозміцнююча терапія та імунокорекція не дали ніяких позитивних результатів, гемангіоми у дітей активно продовжували зростати. У дітей, які приймали пропранолол в формі мазі, в динаміці, гемангіоми зменшилися у розмірах, зблідніли, стала м'якенькими на дотик.

**Висновки:** 1. Зважаючи на позитивну динаміку, 1% пропранолол в формі мазі відзначається високою ефективністю в лікуванні неускладнених гемангіом в проліферативній стадії у дітей молодшого віку.

2. Можливе використання тиску на гемангіому, як консервативного методу регресії росту гемангіоми у проліферативну стадію.

3. Немає достатньо достовірних даних в ефективності таких видів лікування гемангіом, як загальнозміцнююча терапія та імунокорекція.

## **КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ $\gamma$ -ІНТЕРФЕРОНУ У ДІТЕЙ З БРОНХООБСТРУКТИВНИМ СИНДРОМОМ**

*Малахова В.М., Цвіренко С.М., Калюжско О.О., Жук Л.А., Фастовець М.М.*

Полтавський державний медичний університет, м. Полтава.

**Актуальність.** По всьому світі бронхіальна астма (БА) залишається глобальною проблемою ВООЗ. Зростає кількість тяжких форм захворювання, що призводить до підвищення інвалідизації та летальності. В даний час в світі від БА страждають 300 млн. осіб (Global Strategy for Asthma Management and Prevention, GINA). Таким чином розробка нових методів ранньої діагностики БА залишається актуальною.

**Мета дослідження:** оцінити клінічне значення  $\gamma$ -інтерферону у сироватці крові дітей з повторними епізодами бронхообструктивного синдрому (БОС).

**Матеріали та методи:** Обстежено 126 дітей (69 хлопчиків та 57 дівчат), хворих на гострий обструктивний бронхіт, які мали повторними епізоди БОС та БА середньо-тяжкого ступеню. Вік пацієнтів був від 1 до 7 років, які проходили лікування у КЗОЗ «ХМКДЛ № 16». Дітям проводилося обстеження згідно стандартних протоколів лікування. Обстеження на рівні  $\gamma$ -інтерферону проводилося в перші 2 дні клінічних прояви БОС та загострення БА. Проводили статистичний аналіз даних з використанням статистичних пакетів „EXCELL FOR WINDOWS” та „STATISTICA 8.0. FOR WINDOWS”.

**Результати.** В залежності від встановленого діагнозу та кількості повторних епізодів БОС хворі були розділені на групи. До 1-ої групи – 40 пацієнтів ( $n = 40$ , середній вік  $2,25 \pm 1,19$  років), у яких спостерігалось 2-3 епізоди БОС; до 2-ої групи – 56 дитини ( $n = 56$ , середній вік  $2,48 \pm 1,17$  років), у яких відмічалися більше 3-х епізодів БОС; до 3-ої групи – 26 хворий ( $n = 26$ , середній вік  $2,37 \pm 1,18$ ) із середньо – тяжким персистуючим перебігом БА, та кількістю повторних епізодів БОС більше 5-ти. До групи контролю включено соматично здорові діти ( $n = 25$ , середній вік  $2,17 \pm 1,15$ ). Згідно отриманих результатів у хворих 2-ої та 3-ої груп було виявлено зниження показників  $\gamma$ -інтерферону порівняно із групою контролю у перші дні розвитку клінічної картини бронхообструкції ( $\gamma$ -інтерферон  $p_{2\text{-контроль}} = 0.0018$ ;  $p_{3\text{-контроль}} = 0.0008$ ), у пацієнтів 1-ої групи показники рівнів  $\gamma$ -інтерферону не мали статистично значимих відмінностей із групою контролю ( $\gamma$ -інтерферон  $p_{1\text{-контроль}} = 0,0789$ ). Найнижчі показники  $\gamma$ -інтерферону зафіксовано у дітей 3-ої групи, в порівнянні з показниками дітей 1-ої та 2-ої груп (Me (Lq; Uq):  $\gamma$ -інтерферон (1-ша гр. 56,28 (44,25; 102,75); 2-а група 43,17 (36,22; 57,22); 3-я група 31,68 (29,17; 40,36)). При подальшому статистичному зрівнянні визначено, що є статистично значущі відмінності показників усіх груп ( $\gamma$ -інтерферон  $H = 49,5548$ ,  $p=0,0000$ ; MW-U Test:  $p_{1-2} = 0,0206$ ;  $p_{1-3} = 0,0000$ ;  $p_{2-3} = 0,0074$ ;

**Висновки.** 1. Зміни рівнів  $\gamma$ -інтерферону в сироватці крові пацієнтів із повторними епізодами БОС та БА опосередковано вказують на наявність алергійного запалення. 2. Найнижчі показники спостерігаються у пацієнтів з БА, що може вказувати на наявність хронічного запалення бронхо-легеневої системи. 3. Визначення рівнів  $\gamma$ -інтерферону в сироватці крові може надати додаткову інформацію щодо прогресування запалення в бронхо-легеневій системі.

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ІНФЕКЦІЇ COVID-19 У ДІТЕЙ З ЮВЕНІЛЬНИМ ІДІОПАТИЧНИМ АРТРИТОМ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ НА ЛІКУВАННІ БАЗИСНОЮ ТЕРАПІЄЮ

*Т.В. Марушко, О.В. Вовк, О.Є. Онуфреїв*

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ

**Актуальність.** Ювенільний ідіопатичний артрит (ЮІА) – це найпоширеніше дитяче ревматологічне захворювання (1:1000 дітей), перебіг якого характеризується розвитком запального ураження синовіальної оболонки суглобів (артритом) із дебютом клінічних проявів до 16-річного віку, тривалістю понад 6 тижнів. [Марушко Т.В., 2018]. У більшості дітей, незважаючи на терапію, що проводиться, захворювання тривало зберігає свою