

Міжнародний журнал педіатрії, акушерства та гінекології

Липень-Вересень 2021
Том 14 №1

July /September 2021
Volume 14
Number 1

В НОМЕРІ:

ПЕДІАТРІЯ:

Актуальні проблеми педіатрії. Матеріали XV конгресу педіатрів України (12-13 жовтня 2021 р., м. Київ)

Клінічні рекомендації щодо лікування інфекцій сечового тракту у дітей та харчування дітей з діареєю і блюванням

Пам'яті академіка НАМН України Майданника Віталія Григоровича
Життєвий та творчий шлях



International Journal of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology

ЗМІСТ ПЕДІАТРІЯ

TABLE OF CONTENTS PEDIATRICS

Актуальні проблеми педіатрії

Матеріали XV конгресу педіатрів України (12–13 жовтня 2021 р. м.Київ)

5

Current problems of pediatrics

Abstracts of the XV Congress of Pediatrics of Ukraine (October, 12–13 th, 2021, Kyiv)

Клінічні рекомендації

Рекомендації Європейської асоціації урологів/Європейської спільноти дитячих урологів щодо лікування інфекцій сечового тракту у дітей

Рекомендації Національного інституту здоров'я і досконалості допомоги щодо пиття і харчування дітей з діареєю і блюванням

137

Clinical recommendations

Update of the EAU/ESPU guidelines on urinary tract infections in children

Fluid and nutritional management in children with diarrhoea and vomiting
NICE Pathway

Огляди літератури

Мітюряєва–Корнійко І.О., Качалова О.С., Клец Т.Д., Аввакумова О.–А.І., Полухіна М.О.

Перспективи покращення безпеки пацієнтів в педіатрії

145

Literature review

I.O. Mityuryayeva–Korniyko, O.S. Kachalova, T.D. Klets, O.–A.I. Avvakumova, M.O. Polukhina

The prospects for improvement in the pediatric patient safety

Пам'яті академіка НАМН України Майданника Віталія Григоровича
Життєвий та творчий шлях

152

In memory of academician of nams of ukraine maitannyk vitaliy hryhorovych
Life and creative way

перед початком дослідження було отримано інформовану згоду одного із її батьків на його проведення, а також збір і обробку персональних відомостей пацієнта. Статистичний аналіз цифрового матеріалу здійснено з використанням ліцензійної програми IBM SPSS Statistics 26. Було застосовано метод кростабуляції з розрахунком коефіцієнта Крамера (?с).

Результати. З'ясувалося, що діти з I групи порівняно з дітьми з II групи вірогідно рідше мали батьків, які палять тютюн ($\phi_c=0,453$; $p=0,005$), рідше починали відвідувати дитячі дошкільні заклади у віці 1-3 роки ($\phi_c=0,539$; $p<0,001$), частіше отримували природне вигодовування протягом не менше 4 місяців після народження ($\phi_c=0,602$; $p<0,001$), рідше мали прояви atopічного дерматиту ($\phi_c=0,507$; $p=0,001$) та залізодефіцитної анемії ($\phi_c=0,388$; $p=0,032$) в анамнезі. Щодо решти вивчених чинників, то вірогідної залежності між ними та частотою ГРІ у обстежених пацієнтів не було встановлено.

Висновки. Отже, отримані результати створюють підґрунтя для подальшого вивчення значущих чинників РРІ у дітей дошкільного віку з використанням більш чутливих і комплексних методів статистичного аналізу.

СИНДРОМАЛЬНИЙ ПІДХІД В ДІАГНОСТИЦІ ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ

Галаган В.О., Куракова В.В., Циганкова М.А., Жураховська О.В., Черевашко В.С., Оліфір О.Р., Пожар Н.А.
Національна дитяча спеціалізована лікарня "ОХМАТДИТ" МОЗ України,
Спеціалізований медико-генетичний центр (СМГЦ), м.Київ

Вступ. Незважаючи на значні успіхи, досягнуті клініцистами в діагностиці, хірургічному лікуванні і в післяопераційному виходженні дітей з вродженими вадами, включаючи ранній дитячий вік, істотна частина проблем вимагає рішення щодо діагностики синдромальних форм патології, вивчення етіологічних чинників, реабілітації та соціальної адаптації таких дітей. За даними вітчизняних і зарубіжних клініцистів, вроджені вади серця (ВВС) і судин є однією з найбільш частих аномалій розвитку, в середньому 9 випадків на 1000 новонароджених за останні 5 років, питома вага яких серед усіх вроджених вад розвитку (ВВР) знаходиться в межах 36%. Крім того, ВВС часто асоціюються з іншими ВВР і хромосомною патологією, в т.ч. мікрodelеційними синдромами.

Метою даної роботи було вивчення даних комплексного клініко-лабораторного, інструментального та інших видів обстеження дітей з ВВР.

Матеріали та методи. Робота проводилася за період 2017-2020 рр. на базі Спеціалізованого медико-генетичного центру (СМГЦ) Національної дитячої спеціалізованої лікарні "ОХМАТДИТ", який виконує функцію міжрегіонального центру, де проводиться консультація та лікування дітей різного віку з усіх областей України.

У роботі були використані як генетичні (клініко-генеалогічний, цитогенетичний, молекулярно-цитогенетичний (FISH)), так і параклінічні та інструментальні методи обстеження. МГК проводилося поетапно: консультація і обстеження дитини з наявністю або підозрою ВВР; вибір тактики лікування; первинне МГК і обстеження пробанда з вадами в СМГЦ; повторне МГК в СМГЦ з метою диференціальної діагностики, розрахунку генетичного ризику і т.д.

Результати та обговорення. За період дослідження (2017-2020 рр.) первинне МГК було проведено у дітей, які були направлені з різних областей України з підозрою на синдромальні форми генетичної патології лікарями різних спеціальностей. Найчастіше серед вад розвитку зустрічаються вади серця - 34%, вади шлунково-кишкового тракту - 14,6% та множинні вади розвитку - 11, 6%. Причиною ВВР у дітей була у 19% випадків хромосомна патологія, у 40,5% - генна патологія. Ізольовані вади та МВВР були діагновані в 40,5%. По структурі хромосомної патології анеуплоїдії складають 42%, незбалансовані хромосомні перебудови - 43%, збалансовані хромосомні перебудови - 15%.

Висновки. 1. Діагностика ВВР повинна починатися в пренатальному періоді і підтверджуватися постнатально. Виявлення ВВР пренатально забезпечує вибір правильної тактики родорозрішення, місця пологів та вчасного надання кваліфікованої медичної допомоги.

2. Необхідний мультидисциплінарний підхід до діагностики та лікування ВВР.

3. Для виключення хромосомної та генної причин всі вагітні жінки, у яких у плода є підозра чи діагнована ВВР, та діти з ВВР мають бути проконсультовані генетиком.

ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

**¹Гиря О.М., ¹Лебединець О.М., ¹Каменщик А.В., ¹Ярцева М.О., ²Хацко О.С., ²Кириченко О.І.,
²Крайнова А.В.**

**¹Запорізький державний медичний університет
²КНП "Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня" Запорізької обласної ради**

В сучасних умовах в усіх країнах світу, включаючи Україну, постає проблема зростання числа передчасно народжених дітей та дітей з малою масою тіла при народженні. Незважаючи на досягнення сучасної педіатрії, залишається високим ризик порушень фізичного

та нервово-психічного розвитку цих дітей в подальшому житті. З метою раннього виявлення та корекції порушень розвитку в багатьох країнах, зокрема і в Україні, запропонована система катамнестичного спостереження за дітьми з перинатальною патологією. Однак на даний час не існує загальнодержавного реєстру передчасно народжених дітей та дітей з малою масою тіла при народженні, який би дозволив аналізувати ефективність втручання при спостереженні за цими дітьми в динаміці.

Метою було поставлено простежити в динаміці особливості стану здоров'я 28 дітей, народжених передчасно в терміні гестації 28-32 тижні. **Матеріали та методи.** Обстеження проводилось в динаміці захворювання до 1 року життя. 13 новонароджених (46,4%) мали низьку масу тіла, 13 дітей (46,4%) - дуже низьку масу тіла та 2 дітей (7,1%) - екстремально низьку масу тіла при народженні. Всім дітям при зверненні в КНП "Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня" ЗОР проводилось комплексне клініко-інструментальне обстеження, консультації спеціалістів.

Результати. Особливістю перебігу вагітності у всіх матерів дітей, що перебували під спостереженням, були різноманітні патологічні стани (в тому числі анемія у 22 (78,6%), загроза переривання у 25 (89,3%), артеріальна гіпертензія у 12 (42,9%). Одночасно відмічено ускладнення пологового періоду (стрімкі пологи, слабкість пологової діяльності, тривалий безводний період, передчасне відшарування плаценти) у 23 (83,6%) вагітних, народження в асфіксії різного ступеня тяжкості - у 9 дітей (32,1%). Ретинопатію недоношених різного ступеня тяжкості діагностовано у 21 дитини (75%), бронхолегенева дисплазія легкого ступеня - у 17 дітей (60,7%). Серед дітей групи спостереження прояви перинатального ураження нервової системи та їх наслідки протягом першого року життя мали місце у всіх 28 (100%) дітей. За даними нейросонографії та МРТ головного мозку, у 3 (10,7%) дітей спостерігалась перивентрикулярна лейкомаляція, у 2 (7,1%) дітей - внутрішньошлуночкові крововиливи. Гідроцефальний синдром спостерігався у 18 (64,3%) дітей (і прояви його зберігалися протягом першого року життя за даними нейросонографії), синдром рухових порушень у всіх дітей групи спостереження, судомний синдром в неонатальному періоді перенесли 11 (39,3%) дітей, затримка стато-моторного розвитку діагностована у віці 1 рік у 23 (82,1%) дітей. До паспортного віку 12 місяців затримку фізичного розвитку мали 19 дітей (67,9%), у всіх дітей виявлено затримку розвитку мови.

Висновки. Таким чином, при динамічному спостереженні отримані дані значного поширення неврологічної патології, бронхолегеневої дисплазії та затримки фізичного та стато-моторного розвитку дітей групи спостереження, що не суперечить літературним даним, та диктує необхідність як катамнестичного спостереження з метою раннього втручання, так і створення реєстру таких дітей. Це дозволить покращити спостереження за дітьми з перинатальною патологією та буде сприяти розробці лікувально-реабілітаційних заходів для них.

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН МІОКАРДА У ПІДЛІТКІВ З ЮВЕНІЛЬНИМ ІДІОПАТИЧНИМ АРТРИТОМ

**¹Головко Т.О., ^{1,2}Шевченко Н.С., ^{1,2}Богмат Л.Ф., ^{1,2}Ніконова В.В.
¹ДУ "Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України", м.Київ
²Харківський національний університет ім. В.Н.Каразіна**

Хронічне автоімунне запалення, навіть субклінічне, - один з провідних факторів ризику виникнення хронічної серцевої недостатності (ХСН) при хронічному артриті, тому що сприяє розвитку ішемії міокарда та надає прямий токсичний вплив на кардіоміоцити, що прискорює ремоделювання міокарда. Ювенільний ідіопатичний артрит (ЮІА), що виникає в дитячому віці, також сприяє розвитку ХСН.

При вивченні функції міокарда методом ультразвукового дослідження найчастіше оцінюють його систолічну функцію. Насамперед використовують такий параметр, як фракція викиду лівого шлуночка, який аналізують як під час діагностики, так і під час лікування ХСН. Але останнім часом в оцінці перебігу та тривалості життя у хворих з ХСН в багатьох дослідженнях була доведена прогностична значимість функціонування насамперед правого шлуночка серця.

Мета дослідження: вивчити функціональний стан міокарда у підлітків з ЮІА.

Матеріали та методи. Обстежено 91 підлітка з ЮІА у віці $12,82 \pm 0,33$ року, які отримували базисну терапію метотрексатом протягом 1 року та більше. Групу контролю склали 46 здорових однолітків, порівнянних за статтю. Всім хворим проведено ультразвукове дослідження на апараті LOGIOV2 General Electric(США), датчиком 3Sc-RS в M-iB-режимах. Визначалися фракція викиду обох шлуночків (ФВпш, ФВлш), їх ударний (УОпш, УОлш) і хвилинний (ХОКпш, ХОКлш) об'єми, частота серцевих скорочень (ЧСС). Статистична обробка отриманих даних проводилася за допомогою пакету прикладних програм SPSS17 (ліцензія 4a180844250981ae3dae-s / nSPSS17) на IBM PC / Pentium-4.

Результати. У пацієнтів з ЮІА встановлено достовірні відмінності ультразвукових параметрів лівого та правого шлуночка в порівнянні з групою контролю. Так, ФВлш та УОлш знаходились в межах нормальних значень, але були достовірно нижчими у пацієнтів з ЮІА (ФВлш $66,20 \pm 0,49\%$ проти $69,02 \pm 0,78\%$, $p < 0,001$; УОлш $49,68 \pm 1,69$ мл проти $61,49 \pm 2,41$ мл, $p < 0,001$). Разом з тим ХОКлш достовірно не відрізнявся від аналогічного показника підлітків групи контролю ($3,89 \pm 0,14$ л/хв проти $3,92 \pm 0,19$ л/хв, $p < 0,4$) за рахунок більш високого ЧСС ($78,41 \pm 1,19$ уд./хв проти $66,61 \pm 1,65$ уд./хв, $p < 0,001$). При аналізі систолічної функції правого шлуночка отримано дещо інші результати. А саме, виявлено значуще зниження ФВпш ($42,18 \pm 1,53\%$ проти $58,51 \pm 1,77\%$, $p < 0,001$) з одночасно більш високими УОпш і ХОКпш (УОпш $14,33 \pm 1,47$ мл проти $7,80 \pm 0,51$ мл, $p < 0,001$; ХОКпш $1,12 \pm 0,12$ л/хв проти $0,51 \pm 0,03$ л/хв, $p < 0,001$).

Висновки. Таким чином, у пацієнтів з ювенільним ідіопатичним артритом встановлено зниження функціональної здатності міокарда за рахунок як лівошлуночкової, так і правошлуночкової систолічної дисфункції серця.