

# 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)

### **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

### **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

**Пам'яті академіка НАМН України Майданника Віталія Григоровича**

Життєвий та творчий шлях

**5**

### **Current problems of pediatrics**

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

**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

**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

**152**

**In memory of academician of names of ukraine maitannyyk vitaliy hryhorovych**

Life and creative way

## РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ У ДІТЕЙ ОРГАНІЧНИХ УРАЖЕНЬ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ, ЩО СУПРОВОДЖУЮТЬСЯ РУХОВИМИ ПОРУШЕННЯМИ

**<sup>1</sup>Резніченко Ю.Г., <sup>1</sup>Ярцева М.О., <sup>2</sup>Мавродієва І.В., <sup>2</sup>Спільник М.С.**

**<sup>1</sup>Запорізький державний медичний університет**

**<sup>2</sup>КНП "Запорізька обласна дитяча клінічна лікарня" ЗОР,  
Центр медико-соціальної реабілітації, м.Запоріжжя**

Рухові порушення за спастичним типом та у вигляді гіперкінетичного синдрому виникають внаслідок різноманітних непрогресуючих органічних уражень головного мозку. В дитячому віці рухові порушення найчастіше зустрічаються при церебральному паралічу. Дитячий церебральний параліч (ДЦП) - це збірна група стійких непрогресуючих рухових синдромів (парези, паралічі, гіперкінези, атаксія), поєднані з психічними, мовленнєвими порушеннями, рідше епілептичними нападами, лікворо-динамічними розладами, патологією зору, слуху, інших органів та систем або без них, які є наслідком органічного ураження центральної нервової системи в пренатальному, інтранатальному та ранньому неонатальному періоді. Церебральний параліч є однією з найбільш частих причин дитячої інвалідності, поширення ДЦП у Європі становить від 2 до 3 на 1000 живих новонароджених дітей. Діагноз ДЦП зазвичай встановлюється в кінці першого - третього року життя дитини за умови сформованого дефекту в руховій системі. Поширеність ДЦП становить від 1,5 до 3,0 - 5,0% (в Україні - 2,5 - 2,6 %). Частіше такий діагноз реєструється у дітей, які народились недоношеними. Згідно з діючими нормативними документами лікування спастичних проявів при органічних ураженнях нервової системи у дітей проводиться за допомогою ботулінічного токсину.

**Матеріали та методи.** Під нашим спостереженням знаходилося 40 пацієнтів віком 3-17 років із діагностованим дитячим церебральним паралічем. 15 пацієнтів мали спастичну диплегію, 12 - нижній парапарез та 13 дітей страждали на геміпарез. Всі пацієнти, в комплексній системі реабілітації, в межах державної програми, отримували ботулінічний токсин внутрішньом'язово в індивідуальних вікових дозуваннях.

**Результати.** Оцінка результатів лікування проводилася за наступними критеріями: анонімне анкетування батьків, зміни м'язового тону (за шкалою Ешворта), об'єм пасивних і активних рухів та побутової активності. Так, встановлено, що в більшості випадків, після першого введення препарату, що містить ботулотоксин, майже у всіх хворих спостерігалася позитивна динаміка, що проявлялася в зменшенні спастичного компонента в кінцівках. Після двократного введення ботулінічного токсину у всіх дітей спостерігалася зниження м'язового тону (за шкалою Ешворта до 1-2 балів), збільшувався обсяг пасивних рухів, половина пацієнтів відмічала часткове відновлення побутової активності.

**Висновки.** При проведенні лікування за допомогою препаратів ботулінічного токсину спостерігалася підвищення мобільності дітей, відмічалася покращення якості пересування у дітей I, II та III функціональних рівнів за GMFCS. У хворих, віднесених до IV та V функціональних рівнів, досягнуто зменшення спастичності та підвищення мобільності суглобів, що сприяє профілактиці утворення контрактур.

## ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ СИСТОЛІЧНОЇ ТА ДІАСТОЛІЧНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ПРАВИХ ВІДДІЛКІВ СЕРЦЯ У ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

**Різник А.В.**

**Дніпровський державний медичний університет, м.Дніпро**

**Актуальність.** Для оцінювання кардіогемодинаміки при бронхіальній астмі (БА) у дітей важлива роль надається доплерокардіографічним (ДЕХОКГ) дослідженням. За літературними даними, у хворих на БА дітей частіше виявляється порушення діастолічної функції лівого шлуночка, яке більш виражено у фазі загострення захворювання та зменшується у фазі ремісії. Вираженість діастолічної дисфункції має залежність від ступеня тяжкості БА.

**Мета роботи.** Удосконалення діагностики і прогнозування розвитку серцевих ускладнень у дітей з бронхо-легеневою патологією та розробка методики проведення доплерокардіографічного дослідження правих відділів серця для виявлення систолічної та діастолічної дисфункції правих відділів серця у цього контингенту дітей.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводили на базі КП "ДОДКЛ" ДОР у відділенні функціональної діагностики. Були досліджені ЕХОКГ параметри правих відділів серця у 56 дітей віком від 5 до 15 років. У контрольній групі було 30 здорових та 26 дітей, хворих на БА.

**Результати.** Була розроблена методика оцінювання функції правих відділів серця. У першій стандартній позиції М-сканування реєструвався діаметр правого шлуночка (ДПШ) в максимальну діастолу. В четвертій стандартній позиції М-сканування вимірювався