

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

Матеріали та методи. До основної групи були залучені 174 дитини, які народилися в терміні гестації 37-41 тижнів та в неонатальному періоді перенесли гіпоксично-ішемічну енцефалопатію. Тяжкість ГІЕ визначали за шкалою Sarnat (наказ МОЗ України № 225, 2014).

Результати. Аналіз наслідків ГІЕ у дітей перших 6 років життя показав, що формування інвалідності мало гендерні та вікові особливості. Так, серед 23 дітей-інвалідів переважали хлопчики - 16 (69,57 %). З віком кількість дітей з встановленою інвалідністю зростала від 14 (9,52 %) у 1 рік до 23 (15,63 %) у 3 роки та залишалася без змін у віці 6 років. Відомо, що серед дітей з наслідками ГІЕ, значна кількість має порушення зору у вигляді близько- та далекозорості, косоокості, ураження зорового нерва. У віці 3 років офтальмологічні проблеми мали 13 дітей, серед яких переважали хлопчики з ГІЕ тяжкого ступеня (61,5 %). Частота ураження органу зору у хлопчиків з тяжкою ГІЕ в анамнезі достовірно переважала показник не лише контролю, а й груп дітей з легкою ($p=0,0235$) та помірною ГІЕ ($p=0,0254$). У віці 6 років кількість дітей з офтальмологічними проблемами зросла ще на 2.

Залізодефіцитна анемія у віці 1 року була діагностована у дітей усіх груп. В той же час серед пацієнтів, що мали в анамнезі тяжку ГІЕ, на анемію хворів кожний третій малюк, що достовірно переважало показники дітей з легким перебігом ГІЕ як у дівчаток ($p=0,0065$), так і у хлопчиків ($P=0,0075$). У віці 3 і 6 років кількість випадків анемії зменшилася.

Серед виявлених патологій суттєву частку займає бронхіальна астма. У віці 6 років таких дітей було 14 (9,52%), серед них переважали хлопчики: 11 хлопчиків та 3 дівчинки. Смертність дітей, що перенесли ГІЕ в неонатальному періоді, у перші 6 років життя склала 2,72%. Серед померлих переважали дівчатка (75%).

Висновки. Як свідчить проведений аналіз, наслідками ГІЕ є не лише неврологічні, а й педіатричні проблеми. В першу чергу це стоїть високого відсотка дітей-інвалідів - 15,63%. Особливостями захворюваності є більша частка дітей з ЗДА, бронхіальною астмою та офтальмологічними проблемами серед хлопчиків.

ДО ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ЛІМФОПЕНІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

Ярема Н.М., Боярчук О.Р.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського

Недоношеність, вроджені аномалії, інфекційні, ендокринні і метаболічні порушення впливають на функцію тимусу. У дітей знижується кількість тимічних мігрантів, виникає лімфопенія. Імунокомпетентні клітини важливі для розвитку адаптивної імунної відповіді на екзогенні і ендогенні антигени у новонароджених дітей і мають визначальне значення в перебігу інфекцій. Зростання ризику виникнення рецидивних бактеріальних інфекцій у дітей також пов'язують із застосуванням інвазивних процедур у відділенні інтенсивної терапії новонароджених.

Мета дослідження: оцінити рівні маркерів лімфоцитарного неогенезу - Т-рецепторних ексцизійних кілець і рекомбінаційних кілець каппа-делеційного елемента (T-cell receptor excision circle / kappa-deleting recombination excision circle, TREC/KREC) у дітей, що перебували на лікуванні у відділенні інтенсивної терапії новонароджених.

Матеріали та методи дослідження. Визначено рівні TREC/KREC методом полімеразної ланцюгової реакції у режимі реального часу в 36 дітей (основна група), що лікувалися у відділенні інтенсивної терапії новонароджених, та 47 здорових новонароджених дітей (контрольна група). Статистичний аналіз проводився за допомогою пакета статистичних даних STATISTICA 10.0 та редактора таблиць Microsoft Excel 2003.

Результати дослідження та їх обговорення. Серед обстежених новонароджених, що перебували на лікуванні у відділенні інтенсивної терапії, у 29 дітей виявлено пневмонію, у 3 - ВІІ, у 1 - сепсис, у 4 - інфекції сечовивідних шляхів, у 9 - вроджені вади серця, у 2 - синдром Едвардса.

У 78% дітей основної групи спостерігалася лімфопенія. При порівнянні рівнів TREC/KREC у новонароджених основної та контрольної груп виявлено достовірну різницю. Середнє значення кількості TREC молекул у дітей основної групи становило 175 255,8 на 106 клітин, у дітей контрольної групи - 373 000 на 106 клітин ($p<0,05$). Середнє значення кількості KREC молекул у дітей основної групи становило 54 202,5 на 106 клітин, у дітей контрольної групи - 372 795,5 на 106 клітин ($p<0,05$). Виявлено сильну пряму кореляцію між рівнями TREC і KREC у дітей основної групи ($r=0,99$, $p<0,05$), проте в основній групі дітей не виявлено кореляції рівнів TREC і KREC із лімфопенією ($r=0,064$ для TREC та $r=0,065$ для KREC).

Висновки. Зниження у новонароджених рівнів TREC/KREC, особливо у поєднанні з інфекціями чи вродженими аномаліями, є підставою для подальшого дообстеження таких дітей з метою виключення первинного імунодефіциту.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ІДІОПАТИЧНОЇ ТРОМБОЦИТОПЕНІЇ, ЩО ВХОДЯТЬ ДО ПЕРШОЇ ЛІНІЇ

Ярцева М.О., Гиря О. М., Лебединець О. М.
Запорізький державний медичний університет

Ідіопатична тромбоцитопенія (ІТП) - аутоімунне захворювання у дітей та дорослих, що характеризується ізольованою тромбоцитопенією (зниження рівня трмбоцитів в периферійній крові нижче за 100 тисяч/л) при відсутності інших причин або захворювань, що можуть викликати тромбоцитопенію. За даними ВООЗ, захворюваність на первинну ІТП серед дітей у світі становить 1,5-4,4 випадки на 100

тисяч населення на рік. Для лікування вперше виявленої ІТП застосовують ряд груп препаратів, віднесених до першої лінії призначень, що підвищують вміст тромбоцитів, зокрема, високі дозування глюкокортикоїдів, внутрішньовенні імуноглобуліни G (ВВІГ) та антирезусний (анти-D) глобулін. Кожен клас препаратів має свої переваги та недоліки. До призначення ВВІГ вдаються до підтвердження первинності тромбоцитопенії. Ці препарати мають максимально швидкий ефект, є препаратами вибору у новонароджених. Серед недоліків призначення ВВІГ є висока вартість, обмеження комерційних пропозицій на фармацевтичному ринку, потребують тривалого повільного введення та відмічено випадки внутрішньо-судинного гемолізу. Глюкокортикостероїди мають меншу вартість, простіші у застосуванні (можливий пероральний прийом), викликають стійку та тривалу ремісію. Недоліками введення преднізолону та дексаметазону є відносно повільне підвищення рівня тромбоцитів, ятрогенний гіперкортицизм, зміни поведінки, безсоння, підвищення артеріального тиску, зміни електролітного балансу, збільшення маси тіла, підвищення апетиту та виразкові ураження шлунково-кишкового тракту. Введення антирезусного глобуліну в дитячій практиці обмежено, хоча зустрічаються описані випадки позитивного лікування ІТП у дітей старше 16 років за допомогою анти-D глобуліну. Під нашим спостереженням впродовж 2016-2020 років знаходилося 48 дітей з ІТП, які отримували препарати першої лінії. Середній вік склав $8,3 \pm 4,1$ року. 18 дітей розпочинали лікування з ВВІГ до моменту лабораторного підтвердження первинності тромбоцитопенії. 30 пацієнтів стартували з прийому глюкокортикостероїдів. Серед недоліків лікування ВВІГ у наших пацієнтів, відмічено високу вартість препаратів та проблеми з аптечними поставками, переносимість ВВІГ у усіх випадках була задовільною. Пацієнти, які отримували преднізолон, відмічали появу в усіх випадках ознак медикаментозно індукованого гіперкортицизму та ураження ШКТ, що потребувало симптоматичного лікування.

РИЗИКИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА КОЛОНІЗАЦІЮ РОТОГОРЛА ПРИ ІНФЕКЦІЙНОМУ МОНОНУКЛЕОЗІ У ДІТЕЙ

Клименко Х.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів

За даними ВООЗ інфікування молодого населення герпесвірусною інфекцією сягає 90%. Оскільки виражена варіабельність симптомів мононуклеозу актуальність вивчення ризиків зумовлене необхідністю вчасної діагностики.

Обстежено 67 дітей від 1 до 18 років з діагнозом інфекційний мононуклеоз. Хворих розподілено на дві групи. Група 1 - 43 дитини, з патогенною факультативно аеробною мікрофлорою. Група 2 - 24 пацієнти, з негативним результатом бактеріологічних досліджень чи мікроорганізми резидентної нормофлори. Проаналізовано симптоми хвороби, результати клінічних і лабораторних досліджень, бактеріологічних посівів.

Методи. Факторний аналіз з використанням кореляційної матриці Спірмена, тест Кайзера-Майера-Олкіна, критерій сферичності Барлета.

Результати. Визначено 9 компонентів які описували 64,2% загальної дисперсії змінних: Сезон, Вік, Стать, Температура тіла на час госпіталізації, Гіперплазія підщелепних лімфатичних вузлів, Спленомегалія, Гепатомегалія, Мононуклеари у периферичній крові, ШОЕ. Перші три компоненти являються детермінантами предикторами і становлять 55,3% сумарного навантаження.

Найбільшу значущість виявлено у фактора 1, що демонструє 35,4% загальної дисперсії і включає три компоненти високого факторного навантаження (ф.н.): пора року, (ф.н.-0,79), жіноча стать (ф.н.-0,86), вік (ф.н.-0,83). Другий фактор становив 32,5% загальної дисперсії і включав компоненти: кількість атипичних мононуклеарів у крові (ф.н.-0,75) і наявність у пацієнтів гепатомегалії (ф.н.- 0,86), гіпертермія на час госпіталізації (ф.н.- 0,80).

Відношення шансів (OR, odds ratio) дозволяє співставити впливовість факторів ризику на стан колонізації слизових оболонок піднебінних мигдаликів патогенною мікрофлорою. Аналіз даних показав, що для компонента 1 показник співвідношення шансів у дітей групи 1 менший від одиниці (OR=0,93). Згідно з отриманими даними, ризик колонізації патогенною мікрофлорою слизових оболонок піднебінних мигдаликів був вищим у дівчаток (OR=2,15), дітей старше 10 років (OR=1,1), у хворих з вираженою гіпертермією (OR=1,63), гепатомегалією (OR=1,27) пацієнтів, у яких виявлено понад 10 мононуклеарів у мазку крові (OR=1,05).

ПРОГНОСТИЧНА МОДЕЛЬ РЕКУРЕНТНОГО ПЕРЕБІГУ РЕСПІРАТОРНИХ ІНФЕКЦІЙ В ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

В. К. Козакевич, О. Б. Козакевич, М. Є. Фесенко, Зюзіна Л. С., Мелашенко О. І.
Полтавський державний медичний університет, Україна

Вступ. Проблема профілактики частих респіраторних захворювань у дітей залишається актуальною. Серед недоношених новонароджених найбільш вразливу групу складають діти з дуже малою та надзвичайно малою масою тіла при народженні. Тому розроблення клінічної прогностичної моделі розвитку респіраторних рекурентних інфекцій у передчасно народжених дітей може стати підґрунтям для створення профілактичної програми раннього втручання.