

Охорона здоров'я дітей та підлітків

Український міжвідомчий збірник

Збірник є правонаступником попереднього, заснованого в 1970 році.

Засновник — Державна установа «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України» (ДУ «ІОЗДП НАМН»).

1-2[39-40] 2025

ISSN 2519-2132 (online)

ISSN 0369-8041 (print)

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Засновано у 1970 році

видається двічі на рік

ЗАСНОВНИК І ВИДАВЕЦЬ

Державна установа

«Інститут охорони здоров'я дітей
та підлітків Національної академії
медичних наук України»

АДРЕСА РЕДАКЦІЇ

ДУ «ІОЗДП НАМН»

пр. Ювілейний, 52-А

61153, м. Харків, Україна

Тел. редакції:

+38(050) 323-10-06

E-mail: journal@iozdp.org.ua

<https://journal.iozdp.org.ua>

Рекомендовано для розміщення через Інтернет та друку
Вченою радою ДУ «ІОЗДП НАМН»
(протокол № 12 від 12.12.2025 р.)

Головний редактор: Г. М. Даниленко
(д-р мед. наук, професор, директор ДУ «ІОЗДП НАМН»)

Заступник головного редактора: В. О. Диннік
(д-р мед. наук, заст. директора ДУ «ІОЗДП НАМН»)

Відповідальний секретар: М. Л. Водолажський
(канд. мед. наук, заст. директора ДУ «ІОЗДП НАМН»)

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Н. В. Багацька (д-р мед. наук, проф.), Л. Ф. Богмат (д-р мед. наук, проф.), Г. В. Кукуруза (д-р мед. наук), І. С. Лебець (д-р мед. наук, проф.), С. О. Левенець (д-р мед. наук, проф.), О. Ю. Майоров (д-р мед. наук, проф.), Е. А. Михайлова (д-р мед. наук), О. І. Плехова (д-р мед. наук, проф.), І. Л. Пую (д-р мед. наук), Л. К. Пархоменко (д-р мед. наук, проф.), Л. І. Рак (д-р мед. наук), С. І. Турчина (д-р мед. наук), Н. С. Шевченко (д-р мед. наук, проф.)

Свідоцтво про державну реєстрацію Серія KB № 24678-14618P
від 29.10.2020 р.

Підписано до друку 19.12.2023 р.

Формат — 60 x 84/8

Папір офсет. Друк офсет.

Ум. друк. арк. — 10,11

Замовлення №

Наклад 200 прим.

Відповідальність за зміст, добір та викладення фактів у статтях несуть автори, за зміст та оформлення інформації про лікарські засоби - замовники. Передрук опублікованих статей можливий за згоди редакції та з посиланням на джерело.

Видання призначено для фахівців галузі охорони здоров'я.

Також не відрізнялася частота оральних симптомів — першіння в горлі, свербіж у глотці чи в носі, чхання (67,7% і 69,2% відповідно; $p > 0,05$).

Висновки.

Встановлено погіршення перебігу бронхіальної астми у дітей в умовах військового стану, що проявлялося зниженням контролю, збільшенням частоти та тяжкості загострень, зростанням потреби у бронхолітиках швидкої дії під час кожного епізоду астми.

У кризових ситуаціях, зокрема в умовах воєнного стану, у патогенезі хронічних захворювань суттєво зростає роль зовнішніх чинників, таких як психоемоційний стрес, інфекційні агенти, сезонність, переохолодження, тривале вимушене перебування у закритих приміщеннях, несприятливі екологічні фактори, асоційовані з війною. Внаслідок частого перебування у бомбосховищах або інших укриттях зростають ризики респіраторних і грибкових інфекцій. У зв'язку з цим особливої актуальності набувають завдання щодо реорганізації та персоналізованого моніторингу перебігу бронхіальної астми у дітей в умовах воєнного стану з визначенням ефективних стратегій підвищення її контролю та профілактики загострень.

Систематична оцінка клінічного стану дитини та адаптація алгоритмів надання медичної допомоги до умов зруйнованої інфраструктури дають змогу забезпечити своєчасне виявлення ранніх ознак втрати контролю над бронхіальною астмою та своєчасну корекцію базисної терапії. Це, у свою чергу, сприятиме поліпшенню прогнозу перебігу бронхіальної астми у дітей в умовах воєнного стану.

ВИРАЖЕНІСТЬ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ У ДІТЕЙ, В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД БАКТЕРІАЛЬНОГО НАВАНТАЖЕННЯ HELICOBACTER PYLORI

Савченко Д. С., Леженко Г. О.

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя
genalezh@gmail.com

Актуальність. Розповсюдженість інфекції *Helicobacter pylori* останніми роками залишається без тенденції до зниження серед дитячого населення у всьому світі та безпосередньо в Україні. За багаточисельними даними літератури, *H. pylori* вважається мікроорганізмом, що має вплив на перебіг захворювань верхніх відділів шлунково-кишкового тракту і сприяє розвитку хронізації даних захворювань. Окрім встановлення факту наявності інфекції, важливим є і визначення кількості бактерій на певних ділянках слизової оболонки шлунку — бактеріального навантаження. Дослідження, спрямовані на виявлення асоціативних зв'язків між інтенсивністю колонізації *H. pylori* та ступенем морфологічних змін слизової оболонки шлунково-кишкового тракту, зокрема хронічного запалення, активності, атрофії та метapлазії, допоможуть оптимізувати діагностику та терапію захворювань гастроудоденальної зони.

Мета. Дослідити взаємозв'язок між морфологічними змінами слизової оболонки шлунку і дванадцятипалої кишки та ступенем бактеріального навантаження *Helicobacter pylori*.

Матеріали і методи дослідження. Нами було обстежено 138 дітей від 4 до 17 років 11 міс. 29 днів (середній вік склав $14,6 \pm 2,6$ років), госпіталізованих із захворюваннями гастроудоденальної зони, асоційованими з *H. pylori* до КНП «ЗОКДЛ» ЗОР упродовж 2019–2025 років. Усім пацієнтам було проведено фіброзофагогастроудоденоскопію (ФЕГДС) та гістологічне дослідження біоптатів слизової оболонки шлунку та дванадцятипалої кишки. Бактеріальне навантаження та гістологічна оцінка хронічного запального процесу, активності запалення, атрофії та метapлазії слизової оболонки шлунку здійснювались відповідно до оновленої Сіднейської системи (Updated Sydney System, 1994), шляхом напівкількісного аналізу. Оцінка здійснювалась за 4-бальною шкалою: 1 — відсутність, 2 — слабо виражене ураження, 3 — помірно виражене, 4 — значно виражене. Основну групу склали 138 дітей із захворюваннями верхніх відділів шлунково-кишкового тракту,

асоційованими з *H. pylori*. Діти не отримували ерадикаційної терапії та лікування гастриту протягом щонайменше 4 тижнів до проведення ендоскопічного обстеження. За ступенем бактеріального навантаження *H. pylori* дітей було розподілено на 2 підгрупи: до підгрупи 1 увійшли 65 дітей (середній вік $14,6 \pm 2,5$ років) — з бактеріальним навантаженням «1», до підгрупи 2 увійшли 73 дитини, (середній вік $14,5 \pm 2,7$ років) зі ступенем бактеріального навантаження «2», «3». До контрольної групи було включено 20 умовно здорових дітей, репрезентативних за віком і статтю, яким було проведено ФЕГДС та біопсію за наявності скарг, при цьому морфологічних змін за результатами даних діагностичних методів не відзначалось та було діагностовано функціональний розлад шлунково-кишкового тракту.

Результати та обговорення. За результатами гістологічного методу дослідження у 138 дітей (з них 62 хлопці і 76 дівчат), що знаходились під спостереженням було діагностовано хронічний гастрит та дуоденіт, або їх поєднання. Запальні зміни слизової оболонки шлунку мали місце у всіх випадках за наявності інфекції *H. pylori*.

У дітей з інфекцією *H. pylori* хронічний слабо виражений гастрит було діагностовано у 13 (9,4%) випадках, хронічний помірний гастрит у 71 (51,5%), виражений хронічний гастрит у 54 (39,1%) випадках. Легке бактеріальне навантаження *H. pylori* було визначене у 65 (47,1%) пацієнтів, помірне у 61 (44,2%), виражене мало місце у 12 (8,7%) пацієнтів.

Встановлено, що у дітей із більшим бактеріальним навантаженням хронічне запалення в середньому було більш вираженим, що могло свідчити про участь *H. pylori* у підтримці хронічного запалення, або про підвищену колонізацію у відповідь на інтенсивність хронічного запального процесу ($p < 0,05$). Так, у 2 підгрупі ступінь хронічного запалення був у межах $3,4 \pm 0,08$ балів, проти показнику 1 підгрупи $3,09 \pm 0,09$ балів. У дітей контрольної групи хронічного запалення за даними гістології виявлено не було.

Активність запалення характеризується наявністю великої кількості нейтрофілів у слизовій оболонці і вказує на загострення хронічного запального процесу. Нейтрофіли в свою чергу вивільняють антимікробні пептиди (АМП), які є важливою складовою імунної відповіді, в тому числі на грамнегативні бактерії. Активне вивільнення АМП могло сприяти зменшенню бактеріального навантаження *H. pylori*, що знайшло підтвердження у наших розрахунках ($p > 0,05$). Встановлено тенденцію до формування більш вираженої активності запального процесу у дітей 1 підгрупи — $2,1 \pm 0,1$ бали, відносно пацієнтів 2 підгрупи — $1,8 \pm 0,1$ бали ($p > 0,05$). У дітей контрольної групи ознак активного запалення у слизовій оболонці шлунку та дванадцятипалої кишки не встановлено.

Наступним етапом було вивчення можливих зв'язків між рівнем бактеріального навантаження *H. pylori* та наявністю кишкової метаплазії ($r = -0,42$, $p < 0,05$). У пацієнтів із меншим бактеріальним навантаженням метаплазія була на 65% більш вираженою, порівняно зі ступенем метаплазії епітелію у 2 підгрупі та в середньому складала $1,8 \pm 0,2$ і $1,09 \pm 0,05$ відповідно ($p < 0,05$). Наші дані знайшли підтвердження в дослідженні Sun Q. et al (2023 p.), у якому вказано, що при метаплазії епітелію шлунку замінюється на кишковий, що є непридатним для адгезії *H. pylori*, адже має анатомічні відмінності.

У дітей 1 підгрупи також спостерігалась більш виражена атрофія епітелію, ступінь якої становив $1,73 \pm 0,1$ бали, що перевищував показник дітей 2 підгрупи на 40% і становив $1,23 \pm 0,09$ ($p < 0,05$). Виявлено помірний негативний зв'язок між бактеріальним навантаженням *H. pylori* та ступенем вираженості атрофічних змін ($r = -0,33$ ($p < 0,05$)). Такий взаємозв'язок було описано в роботі Peng, J. et al, (2024 p.), а саме дані, що вказували на зменшення кількості муцину, щільності епітеліальних клітин, зниження локальної імунної відповіді при атрофії епітелію шлунку, тобто факторів, які сприяють колонізації *H. pylori*.

Висновки:

Встановлено, що вираженість морфологічних змін слизової оболонки гастродуоденальної зони асоціювалась зі ступенем бактеріального навантаження *H. pylori*, а інтенсивна колонізація відбувалась за наявності сприятливих умов мікросередовища. Виявлені закономірності вимагають подальшого аналізу й уточнення в межах розширених досліджень.

АРТРИТОМ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РІВНЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ Кашкалда Д. А., Волкова Ю. В., Сухова Л. Л.	22
ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ТА РІВНЯ СТРЕСУ У ВИХОВАТЕЛІВ Кондрацька Л. В., Сорочинська М.	24
ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ТРИВОЖНОСТІ ТА КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ У МОЛОДИХ ЖІНОК В УМОВАХ ВІЙНИ Кондрацька Л. В., Шевченко З.	25
РОЛЬ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ОГЛЯДІВ У СОЦІАЛЬНО-ГІГІЄНИЧНОМУ МОНІТОРИНГУ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВІЙНИ Корженевський С. В., Редька І. В.	27
ОСОБЛИВОСТІ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ДІВЧАТ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ З УРАХУВАННЯМ СТАНУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я Косовцова Г. В.	29
ГОЛОВНИЙ БІЛЬ НАПРУЖЕННЯ У ПІДЛІТКІВ З ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИМ РОЗЛАДОМ Мітельов Д. А., Беспалова Я. В., Ольховська Т. В., Цилюрик С. М.	30
РОЛЬ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ У ВИНИКНЕННІ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ МОЛОДІ В СУЧАСНИХ РЕАЛІЯХ УКРАЇНИ Міхановська Н. Г., Редька І. В.	32
INFLUENCE OF BILIARY REFLUX ON THE DEVELOPMENT OF GERD IN CHILDREN WITH CHOLELITHIASIS (OVERLAP SYNDROME) Pavlenko N. V., Shutova O. V., Voloshin K. V., Solodovnichenko I. G., Babadzhanian O. M., Karpushenko J. V.	34
ФУНКЦІОНАЛЬНІ РОЗЛАДИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ПІД ЧАС ВОЄННОГО ЧАСУ Пархоменко Л. К., Єщенко А. В.	35
ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ДУ «ІГЗ НАМНУ» ЩОДО ЗБЕРЕЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ Полька Н. С., Рудницька О. П., Лейких С. В., Коркач В. С., Новохацька С. М., Михайленко П. М.	36
RISK FACTORS FOR THE SEVERITY OF NEONATAL ENCEPHALOPATHY Ропов S. V.	37
НЕЙРОФІЗІОЛОГІЧНИЙ СКРИНІНГ ШКОЛЯРІВ З ЗОРОВИМИ ДИСФУНКЦІЯМИ Редька І. В.	38
ЗМІНИ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ Речкіна О. О., Стриж В. О., Твердохліб Т. О.	40
ВИРАЖЕНІСТЬ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ У ДІТЕЙ, В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД БАКТЕРІАЛЬНОГО НАВАНТАЖЕННЯ <i>HELICOBACTER PYLORI</i> Савченко Д. С., Леженко Г. О.	41
ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ ПСИХОГІГІЄНИЧНОГО СПРЯМУВАННЯ ТА ЇХ МІСЦЕ В СИСТЕМІ ЗАПОБІГАННЯ РОЗВИТКУ ТА ПРОГРЕСУВАННЮ ХРОНІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У СУЧАСНИЙ ПЕРІОД Сергета І. В., Хричіков Д. О., Дмитришен П. В.	43
ОРАЛЬНИЙ АЛЕРГІЧНИЙ СИНДРОМ У ДІТЕЙ Сорокман Т. В., Колеснік Д. І.	44
ВПЛИВ ТРИВОЖНОСТІ НА ВМІСТ ВІЛЬНИХ ЖИРНИХ КИСЛОТ У ДІТЕЙ З МЕТАБОЛІЧНО-АСОЦІЙОВАНОЮ СТЕАТОТИЧНОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ Степанов Ю. М., Завгородня Н. Ю., Кленіна І. А., Татарчук О. М., Петішко О. П., Кислова Р. М.	45