

# 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

---

# МІЖНАРОДНИЙ ЖУРНАЛ ПЕДІАТРІЇ, АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

## Головний редактор

В.Г. Майданник (Київ, Україна)

## В.о. головного редактора

І.О. Мітюряєва-Корнійко (Київ, Україна)

## Заступники головного редактора

О.З. Гнатейко (Львів, Україна)

Б.С. Каганов (Москва, Російська Федерація)

В.О. Бенюк (Київ, Україна)

В.М. Запорожан (Одеса, Україна)

## Відповідальний секретар

І.Л. Станішевська

## Науковий редактор

І.О. Мітюряєва-Корнійко

---

## Редакційна колегія

Абабков В.В. (Київ, Україна)

Абатуров О.Е. (Дніпропетровськ, Україна)

Авраменко Т.В. (Київ, Україна)

Антипкін Ю.Г. (Київ, Україна)

Аряєв М.Л. (Одеса, Україна)

Багдасарова І.В. (Київ, Україна)

Белих Н.А. (Рязань, Російська Федерація)

Беляєва Л.М. (Мінськ, Білорусь)

Бойчук А.В. (Тернопіль, Україна)

Вдовиченко Ю.П. (Київ, Україна)

Венцівський Б.М. (Київ, Україна)

Волков І.К. (Москва, Російська Федерація)

Вороненко Ю.В. (Київ, Україна)

Вохідов А.В. (Душанбе, Таджикистан)

Геппе Н.А. (Москва, Російська Федерація)

Горелов А.В. (Москва, Російська

Федерація)

Гречаніна О.Я. (Харків, Україна)

Даниленко Г.М. (Харків, Україна)

Дудник В.М. (Вінниця, Україна)

Жабченко І.А. (Київ, Україна)

Жук С.І. (Київ, Україна)

Зайцева О.В. (Москва, Російська

Федерація)

Захарова І.М. (Москва, Російська

Федерація)

Зейгарник М.В. (Москва, Російська

Федерація)

Зрячкін М.І. (Саратов, Російська

Федерація)

Камілов А.І. (Ташкент, Узбекистан)

Квашніна Л.В. (Київ, Україна)

Клименко Т.М. (Харків, Україна)

Колоскова О.К. (Чернівці, Україна)

Коренев М.М. (Харків, Україна)

Коровіна Н.О. (Москва, Російська

Федерація)

Короленко В.В. (Київ, Україна)

Крамарьов С.О. (Київ, Україна)

Крючко Т.О. (Полтава, Україна)

Лінне Т. (Стокгольм, Швеція)

Лукашук В.Д. (Київ, Україна)

Мальцев С.В. (Казань, Російська

Федерація)

Маменко М.Є. (Київ, Україна)

Маркін Л.Б. (Львів, Україна)

Маркевич В.Е. (Київ, Україна)

Медвідь В.І. (Київ, Україна)

Моренко М.О. (Астана, Казахстан)

Нечитайло Ю.М. (Чернівці, Україна)

Омельченко Л.І. (Київ, Україна)

Павлишин Г.А. (Тернопіль, Україна)

Пирогова В.І. (Львів, Україна)

Потапов В.О. (Дніпропетровськ,

Україна)

Сенаторова Г.С. (Харків, Україна)

Сміян І.С. (Тернопіль, Україна)

Сміян О.І. (Суми, Україна)

Содер О. (Стокгольм, Швеція)

Степанківська Г.К. (Київ, Україна)

Тяжка О.В. (Київ, Україна)

Узакбаєв К.А. (Бішкек, Киргизстан)

Хайтович М.В. (Київ, Україна)

Шамсієв Ш.С. (Ташкент, Узбекистан)

Шунько Є.Є. (Київ, Україна)

Чуриліна А.В. (Київ, Україна)

Міжнародний журнал педіатрії, акушерства та гінекології» цитується й індексується в інформаційно-довідкових виданнях Index Copernicus, РІНЦ та Google Scholar Citations та представлений в в Ulrich's International Periodical Directory

**Видавці:** Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,

Євразійська асоціація педіатрів

**Адреса редакції:** вул. Л. Толстого, 10, 01601 Київ, Україна

**E-mail:** [ijpog.editor@gmail.com](mailto:ijpog.editor@gmail.com); [ijpog.editor@ukr.net](mailto:ijpog.editor@ukr.net)

**Тел.:** +38 044 234 53 75; Факс: +38 044 235 53 45

## 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

## **АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПЕДІАТРІЇ**

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

За редакцією Ю.Г.Антипкіна, І.О.Мітюряєвої-Корнійко

## **CURRENT PROBLEMS OF PEDIATRICS**

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

Edited by J.G. Antypkin, I.O. Mityuryayeva-Korniyko

**Київ – 2021**

nes-European AIDS clinical Society за 2009-2021 рр. за ключовими словами: ВІЛ-інфекція, ВІЛ-асоційована нефропатія, біомаркери нирок у сечі, діти.

**Результати.** На сьогоднішній день точна поширеність ВІЛ-асоційованої нефропатії у дітей невідома. Проведений аналіз літературних даних свідчить про те, що протеїнурія, яка може бути маркером нефропатії у дітей з ВІЛ-інфекцією, становить від 3% до 33% випадків (Gupta G. et al., 2017). Дана патологія розвивається на пізніх стадіях ВІЛ-інфекції при високому рівні РНК ВІЛ в плазмі крові (вірусному навантаженні) та низькому рівні CD4+ (Bhimma R. et al., 2012). Єдиним точним методом діагностики ВІЛ-асоційованої нефропатії є прижиттєве морфологічне дослідження нирок (Menez S. et al., 2018). Крім даної методики, існують інші методи дослідження, які допоможуть встановити гломерулярне ураження (Jharna R. et al., 2015). До них відносять визначення таких біомаркерів в сечі, як фактор росту фібробластів (FGF-2), металопротеїназа-2 та епідермальний фактор росту (EGF) (Kiley S.C. et al., 2009).

**Висновок.** ВІЛ-асоційована нефропатія у дітей залишається мало вивченою проблемою, яка потребує подальшого вивчення. Визначення рівнів в сечі FGF-2, MMP-2 та EGF може стати корисним інструментом біомаркеру для ідентифікації дітей з ВІЛ-асоційованою нефропатією. Це дозволить своєчасно провести корекцію лікувальних заходів.

## МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СЕРЦЯ У ДІТЕЙ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ КОРОНАВІРУСНУ ХВОРОБУ, ВИКЛИКАНУ SARS-CoV-2

**<sup>1</sup>Андрущенко І.В., <sup>1</sup>Тарасюк Б.А., <sup>2</sup>Глебова Л.П., <sup>2</sup>Афанасьєва І.О.  
<sup>1</sup>ДУ "Інститут ядерної медицини та променевої діагностики  
НАМН України", Київ  
<sup>2</sup>Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м.Київ**

Коронавірусна хвороба-2019 (COVID-19) у дітей у більшості випадків має легкий перебіг та кращий прогноз, ніж у дорослих. Хоча дихальні шляхи є основною мішенню для важкого гострого респіраторного синдрому, викликаного SARS-CoV-2, ураження серцево-судинної системи стає одним з найбільш серйозних і небезпечних для життя ускладнень даної інфекції у дорослих.

**Метою роботи** було вивчити морфофункціональний стан серця у дітей, що перенесли коронавірусну хворобу, викликану SARS-CoV-2.

**Матеріали та методи.** Обстежено 17 дітей віком від 3 до 16 років (середній вік 10,5 років), 9 хлопчиків та 8 дівчат (53 та 47% відповідно), що перенесли коронавірусну хворобу, викликану SARS-CoV-2. Діти отримали обстеження через 2-4 тижні після одужання. Групу контролю склали 15 дітей того самого віку. Всім було проведено ЕКГ та ЕхоКГ.

Обстеження проводилось на апаратах "Philips iE33", використовувався датчик X5-1 з робочим діапазоном 1,3-4,2 МГц з фазованою двовимірною xMATRIX з 3000 елементів. ЕКГ - "GE Medical Systems MAC 1200 ST".

**Результати.** Діти мали скарги на підвищену втомлюваність (82%), підвищену пітливість (76%), відчуття серцебиття (59%).

За даними ЕКГ всі мали порушення ритму серця та провідності.

38% хлопчиків та 43% дівчат мали номотопне порушення ритму у вигляді синусової брадикардії, у одного з хлопчиків реєструвалась синусова тахікардія.

Гетеротопні порушення однаково часто реєструвались як у дівчат (28%), так і у хлопчиків (25%). Для хлопчиків були типовими активні гетеротопні порушення - передсердна екстрасистолія, а для дівчат, як активні - передсердна екстрасистолія, так і пасивні гетеротопні порушення - міграція водія ритму.

Дифузні зміни в міокарді мали місце у 44% хлопчиків та 63% дівчат.

Аналіз морфофункціонального стану міокарда за даними ЕхоКГ показав, що 71% дітей мали додаткові хорди лівого шлуночка. 56% хлопчиків та 50% дівчат мали знижену фракцію викиду (ФВ) ( $59 \pm 1,2$  та  $58 \pm 1,0\%$  відповідно). Релаксаційна та контрактильна функції міокарду не були порушені.

**Висновки.** Діти, які перенесли коронавірусну хворобу, викликану SARS-CoV-2, мають скарги астено-вегетативного характеру.

Вони потребують проведення ЕКГ та ЕхоКГ з метою виявлення порушень ритму серця та провідності та визначення його морфофункціонального стану для подальшого призначення медикаментозної терапії за потреби.

## ВКЛАД НЕЙТРОФІЛІВ В ОКИСЛЮВАЛЬНИЙ СТРЕС ПРИ БРОНХІАЛЬНІЙ АСТМІ У ДІТЕЙ

**Андрущенко В.В., Макєєва Н.І., Поляков В.В.  
Харківський національний медичний університет, Кафедра педіатрії № 2**

Бронхіальна астма (БА) - це хронічний системний процес, який пов'язаний з гіперреактивністю дихальних шляхів та призводить до їх пошкодження та ремоделювання.

Важливу роль у патогенезі БА відіграє окислювальний стрес (ОС), основною причиною якого є порушення у системі "оксиданти-антиоксиданти". ОС виражається надмірним утворенням активних форм кисню (АФК) і ослабленням ефективності антиоксидантного захисту (АОЗ).

У клітин системи імуногенезу (нейтрофілів) механізм генерації АФК безпосередньо пов'язаний із захисною функцією.

Нейтрофіли володіють унікальною функцією фагоцитозу та складають першу лінію неспецифічного захисту. Однією з найбільш важливих особливостей нейтрофілів є "респіраторний вибух", результатом якого є продукція АФК. Від АФК залежить ефективна внутрішньоклітинна загибель пошкоджених клітин, що були поглинуті фагоцитами. Здатність до генерації АФК характеризує функціональну активність нейтрофілів, а саме можливість здійснення завершеного фагоцитозу.

**Метою даного дослідження** було вивчення рівня активних форм кисню (АФК) у нейтрофілах дітей хворих на БА.

**Матеріали та методи** досліджень. Обстежено 26 дітей з персистою бронхіальною астмою, частково контрольованим перебігом в періоді загострення. Дослідження проводилося восени 2020 року у пульмонологічному відділенні на базі КНП "Міська клінічна дитяча лікарня № 16" міста Харків. Пацієнтів розподілили на групи залежно від ступеня бронхіальної астми: 1 група - БА легка персистуюча (n = 12), 2 група - БА середньої тяжкості персистуюча (n = 7), 3 група - БА тяжка персистуюча (n = 7). До 4 групи включили практично здорових дітей (n = 9).

Рівні АФК оцінювали в нейтрофілах з використанням барвника 2',7'-дихлордигідрофлуоресцеїн діацетату (H2DCFDA) за допомогою лазерного проточного цитофлуориметра-сортера BD FACSCanto II (Becton Dickinson, США) з аналізом отриманих результатів з використанням програми FACSDiva 6.1.2. У групах порівнювали значення середньої інтенсивності флуоресценції дихлорфлуоресцеїну у популяції нейтрофілів.

**Результати.** У пацієнтів з тяжким перебігом персистоючою БА спостерігалось вірогідне зниження рівнів АФК в гранулоцитах порівняно як з групою контролю, так і з рівнями у пацієнтів з легкою та середньотяжкою БА ( $p = 0,0003$ ,  $p = 0,0017$ ,  $p = 0,0150$ ).

**Висновки.** Статистично достовірне зниження рівнів АФК в нейтрофілах у пацієнтів з тяжкою БА вочевидь відображає наявність пригнічення їх продукції внаслідок виснаження резервних можливостей нейтрофілів.

Відсутність змін рівнів АФК в нейтрофілах у дітей з легкою та середньотяжкою БА, порівняно з групою контролю, імовірно пов'язана з кращою функцією легень.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНИХ ПОКАЗНИКІВ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДИТЯЧОМУ НАСЕЛЕННЮ УКРАЇНИ

Антипкін Ю.Г., Марушко Р.В., Дудіна О.О., Моїсєєнко Р.О.

ДУ "Інститут педіатрії, акушерства та гінекології імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України", м.Київ  
Національний університет охорони здоров'я України, ім. П.Л. Шупика, м. Київ

**Вступ.** В умовах несприятливої економічної, демографічної ситуації, тривалих воєнних дій на Сході України, трансформації сфери охорони здоров'я, особливої уваги набувають питання оцінки ефективності медичної допомоги дітям, яка відіграє винятково важливу роль у забезпеченні формування, збереження і зміцнення здоров'я та якості життя нових народжуваних поколінь.

**Мета.** Визначення ефективності медичної допомоги дитячому населенню України в сучасний період.

**Матеріали та методи.** Проведено ретроспективний аналіз і оцінку динаміки показників ефективності діяльності педіатричної служби за даними державної і галузевої статистики за період 1990-2020 рр.

**Результати.** Зменшення чисельності дітей віком від 0 до 17 років з 13305,0 тис. у 1990 р. до 7459,7 тис. у 2020 р. супроводжувалося скороченням ресурсного забезпечення медичної допомоги дітям. Так, кількість самостійних дитячих поліклінік зменшилася з 29 у 1990 р. до 24 у 2020 р., дитячих відділень (кабінетів) з 3532 до 999, чисельність ліжок для дітей - з 90,6 тис. до 33,7 тис., а забезпеченість ними з 81,7 на 10 тис. дитячого населення до 44,8 відповідно (темп убутку 82,4%) при збільшенні забезпеченості ліжками денних стаціонарів з 1,9 на 1 тис. дитячого населення до 6,2 (темп приросту 69,4%). За цей же період чисельність лікарів педіатрів зменшилася з 21,8 тис. до 9,5 тис., у т. ч. дільничних педіатрів з 8,7 тис. до 2,1 тис. при забезпеченості ними 2,0 і 1,05 на 1000 дітей (темп убутку 90,5%) та 0,79 і 0,28 (темп убутку 182,1%) відповідно при збільшенні чисельності лікарів загальної практики-сімейних лікарів за період 2008-2020 рр. з 8,1 тис. до 14,8 тис.

На тлі негативної динаміки ресурсного забезпечення педіатричної служби упродовж 1990-2018 рр. вдавалося утримати обсяги надання медичної допомоги дітям при різкому зниженні їх у 2020 р. - сумарна кількість відвідувань лікарів (на прийомі і вдома) дітьми віком 0-17 років у 1990-2018 рр. становила 9,5-11,6 на 1 дитину в рік, а у 2020 р. - 6,9, повнота охоплення профілактичними оглядами - 95,2%-98,6% і 94,3%, частота пролікованих дітей в денних стаціонарах 7,02-28,8 на 1 тис. дітей і 6,2, рівень госпіталізації дітей в лікарняні стаціонари 215,0 - 187,3 на 1 тис. дитячого населення і 107,8 відповідно.

Аналіз результативності медичної допомоги дітям засвідчив позитивну динаміку вагомого чинника здоров'я дітей раннього віку - грудного вигодовування: частка дітей, що закінчили грудне вигодовування у три місяці, зменшилася з 47,3 %, у 1990 р. до 27,9 %, у 2020 р. - ВШ з 95% ДІ 0,41(0,41-0,42), а частка дітей, що закінчили грудне вигодовування у 6 місяців, з 70,0 до 56,7% відповідно, ВШ з 95% ДІ 0,55 (0,55-0,56). Захворюваність дітей, що досягли одного року життя, за цей період становила з 1415,1 на 1 тис. дітей відповідного віку і 1219,7 відповідно (темп убутку 16,0%). При цьому загальна інвалідність дітей збільшилася з 95,7 на 10 тис. дітей у 1992 р. до 216,3 у 2020 р. (темп приросту 55,8%), що може бути зумовлено як розширенням переліку медичних показань, що дають