

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[35-36] 2023

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 № 14 від 19.12.2023 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 КВ № 24678-14618Р
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.

другої групи в порівнянні з дівчатами з першої групи (5,8% проти 2,7% відповідно, $p < 0,05$).

Для визначення розмірів матки та яєчників методом вибору в дитячій та підлітковій гінекології є ультразвукове дослідження органів малого тазу (УЗД ОМТ). Він дозволяє виявити відповідність розмірів матки та яєчників віковим нормативам, а також полегшує контроль за результатами лікування. Для проведення УЗД навіть у неспокійних хворих не потрібна седативна терапія. Підготовка до дослідження мінімальна. Наповнений сечовий міхур, здатний відтіснити заповнені газом петлі кишечника, використовується як ультразвукове вікно. При проведенні УЗД ОМТ встановлено, що зменшені розміри матки — гіпоплазія матки реєструвалась приблизно з однаковою частотою серед дівчат обох груп (49,6% дівчат з ОМ з обтяженим перинатальним анамнезом та 46,4% дівчат, народжених від матерів з фізіологічним перебігом вагітності та пологів). Значний інтерес представляє УЗД яєчників. Особливе значення у діагностичному плані має ехоструктура яєчників (локалізація та розмір об'ємних, рідинних включень). У підлітковому віці переважно спостерігаються ановуляторні цикли, внаслідок чого відбувається персистенція фолікулярного апарату яєчників. Загальновідомо, що порушення менструальної функції, зазвичай пов'язані з персистенцією фолікулів або кістами яєчників, це призводить до недостатнього синтезу гестагенів і розладам менструальної функції. Під час обстеження хворих на ОМ виявилось, що у певного відсотка дівчат в ехоструктурі яєчників відзначалася наявність фолікулів, діаметр яких перевищував 10 мм, а у частини підлітків — сягала 30 мм і більше, що описується в літературі як кісти яєчників. Кісти яєчників — найчастіший варіант об'ємних утворень у підлітковому віці. У всіх випадках це були функціональні, як правило, односторонні та однокамерні утворення. Питома вага дівчат з персистуючими фолікулами або кістами частіше реєструвалась серед підлітків другої групи (17,4% проти 8%, $p < 0,001$). Мультифолікулярну структуру яєчників, яка вважається фізіологічними особливостями структури яєчників в період пубертату, навпаки, частіше мали дівчата першої групи (24,8% проти 17,4%, $p < 0,05$).

Висновки. Встановлено, що серед дівчат із олігоменореєю з ускладненим перебігом перинатального анамнезу достовірно частіше реєструвався дефіцит маси тіла, раннє менархе та мультифолікулярна структура яєчників в порівнянні з дівчатами, народженими від матерів з фізіологічним перебігом вагітності та пологів.

Дівчата, народжені від матерів з патологічним перебігом вагітності й пологів, складають групу ризику щодо формування в пубертатному періоді розладів менструальної функції і потребують моніторингу стану здоров'я в період пубартогенезу.

ОПТИМІЗАЦІЯ ЕРАДИКАЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ З ХЕЛІКОБАКТЕР- АСОЦІЙОВАНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ: АД'ЮВАНТНА ПІДТРИМКА, ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ

Павленко Н. В., Бабаджян О. М., Волошина Л. Г., Солодовниченко І. Г., Шутова О.В., Ганзій О. Б., Волошин К. В.*

Харківський національний медичний університет,

* Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна, Україна

pavlenko.nat.v@g.mail.com

Серед численних факторів, що призводять до розвитку хронічних захворювань верхнього відділу травного тракту (ВВТТ), одним із основних у даний час вважається інфекційний, асоційований з *Helicobacter pylori* (Нр). В останні роки ми спостерігаємо значне «омолодження» гастроудоденальної патології у дітей, збільшення частоти деструктивних процесів, формування коморбідної патології з несприятливим перебігом, що часто рецидивує, ускладненнями, швидким прогресуванням морфологічних змін. Багато дослідників пов'язують ці процеси саме з патогенністю Нр. Ефективність лікування дітей з Нр-асоційованими захворюваннями ВВТТ залежить не тільки від коректно проведеної ерадикації збудника, а й від комплексу подальших реа-

білітаційних заходів, які займають набагато довше часу.

Зростання стійкості Нр до антибактеріальних препаратів, що вимагає подовження (до 14 днів) схем прийому та викликає збільшення побічних ефектів ерадикаційної терапії, свідчить про необхідність розробки альтернативних методів лікування та способів профілактики. Низка досліджень показала, що пробіотики можуть посилювати ефект ерадикаційної терапії, а також підвищувати комплаєнтність. Можливість застосування пробіотиків у схемах ерадикації разом із антибіотиками, як засобів ад'ювантної терапії, відбито й у Маастрихтських угодах (V–VI консенсуси) та сучасних рекомендаціях ESPGHAN. Зазначене надає оптимізму щодо можливості використання пробіотиків із доведеною активністю для оптимізації ерадикації Нр у пацієнтів дитячого та підліткового віку.

Мета дослідження: оцінити віддалену клінічну ефективність ад'ювантної терапії ерадикаційних схем у дітей старшого віку з поєднаною Нр-асоційованою патологією в катамнезі через рік після комплексного лікування із застосуванням синбіотика.

Матеріали та методи. Під наглядом перебували 40 дітей та підлітків з Нр-асоційованою коморбідною патологією ВВТТ (хронічний гастроуденіт (ХГД) та виразкова хвороба (ВХ) ДПК у поєднанні з гастроезофагеальною рефлюксною хворобою (ГЕРХ)) у віці від 12 до 18 років. Пацієнти розподілені на 2 групи залежно від застосування синбіотика. Синбіотик призначали одночасно з антихелікобактерною терапією з рекомендаціями подальшого продовження використання протягом місяця. Діагноз верифікували з використанням фіброгастроскопії, ендоскопічної рН-метрії, визначення Нр-інфекції, морфологічного дослідження. Результати статистично опрацьовували. Через рік пацієнтів було активно запрошено для комплексного обстеження за початковою схемою для оцінки віддалених результатів.

Результати та обговорення. Використання синбіотика у пацієнтів старшої вікової групи як ад'ювантної терапії стандартних педіатричних схем ерадикації Нр одразу продемонстрували високу ефективність такого лікування. Так, у пацієнтів основної групи, які отримували синбіотик разом із потрійною або квадратною терапією, відзначали виражену позитивну динаміку, як за основними скаргами, так і за астено-невротичними проявами та покращення якості життя.

Оцінюючи ефективність ерадикаційної терапії, проведену інвазивним та неінвазивними методами (уреазний біоптатний та антигенний стул-тест), констатували задовільний результат в обох групах, що за міжнародними стандартами (80% і більше) дає право позитивної оцінки. Однак, ефективність в основній підгрупі була на 10% більша, ніж у групі порівняння.

Крім того, використання синбіотика позитивно позначилося на якості загоєння виразок у пацієнтів основної групи з ВХ ДПК. Якісне загоєння (повну епітелізацію) достовірно частіше визначали (87,7%) у них, ніж у пацієнтів із групи порівняння (53,3% відповідно). За рахунок посилення протизапальної дії синбіотика можна віднести значну позитивну динаміку проявів морфологічних ознак запалення слизової оболонки у пацієнтів основної групи з ВХ ДПК.

При обстеженні через рік у пацієнтів з основної групи, які отримували ад'ювантну терапію синбіотиком під час ерадикації та ще місяць поспіль відзначали хороший віддалений ефект, що виявлявся в: Нр-негативний статус — 100% пацієнтів (група порівняння — 87%), хороше самопочуття, відсутність скарг і висока якість життя (за опитувальником) — 86% (група порівняння — 57%), відсутність загострення за результатами інструментальних досліджень — 82% (група порівняння — 52%).

Висновки. Використання синбіотика в якості ад'ювантної підтримки терапії стандартних ерадикаційних схем у дітей старшого віку з поєднаною Нр-асоційованою патологією ВВТТ є доцільним, суттєво підвищує ефективність ерадикації, покращує переносимість препаратів, прихильність пацієнтів до дотримання лікування. Пролонговане (до місяця) використання адекватного синбіотика дозволяє забезпечити значно більш високу ефективність базової терапії, тривалу ремісію, якість життя дітей та підлітків із коморбідною хронічною патологією стравоходу та гастродуоденальної зони за результатами віддалених досліджень.

ЗМІСТ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФІЗІОЛОГІЇ, ПАТОЛОГІЇ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ТА ПІДЛІТКІВ

МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ (М. ХАРКІВ, 15–16 ЛИСТОПАДА 2023 Р.)

ГЕНЕТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІВЧАТ З ПОРУШЕННЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ, ЩО КОМОРБІДНІ З МУЛЬТИФАКТОРНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ Багацька Н. В.	6
ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ У ПІДЛІТКІВ: ГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ Багацька Н. В., Михайлова Е. А., Глотка Л. І.	7
ВИЯВЛЕННЯ СПАДКОВОЇ ОБТЯЖЕНОСТІ ТА НЕГАТИВНИХ СЕРЕДОВИЩНИХ ЧИННИКІВ У СІМ'ЯХ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТИПУ Багацька Н. В., Глотка Л. І.	8
ВІТАМІННА ЗАБЕЗПЕЧЕНІСТЬ ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ З ПОРУШЕННЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ Волкова Ю. В., Диннік В. О., Матюша Л. В., Новохатська С. В., Верхошанова О. Г.	9
ЧАСТОТА ТА ХАРАКТЕР ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІВЧАТ ІЗ ГІПОМЕНСТРУАЛЬНИМ СИНДРОМОМ ТА АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ Верхошанова О. Г., Новохатська С. В., Шелудько О. Ю.	11
ДОСВІД РОБОТИ ДУ «ІОЗДП НАМН» ЩОДО СТВОРЕННЯ ПОЗИТИВНОГО ІМІДЖУ В МЕДИЧНОМУ СУСПІЛЬСТВІ Водолажський М. Л., Сидоренко Т. П., Фоміна Т. В., Кошман Т. В.	12
COMPARATIVE ANALYSIS OF INVASIVE AND NONINVASIVE METHODS OF ESOPHAGEAL PATHOLOGY DIAGNOSTICS IN CHILDREN Voloshyn K. V., Pavlenko N. V., Slobodianiuk O. L., Muzyka O. O., Slobodina D. M.	13
ЗМІНИ ВЕГЕТАТИВНОЇ РЕАКТИВНОСТІ ДИТЯЧОГО ОРГАНІЗМУ ПРИ УРАЖЕННЯХ МІОКАРДУ ТОНЗИЛОГЕННОЇ ЕТІОЛОГІЇ Гарбузова В. Ю., Сміян О. І., Манько Ю. А., Васильєва О.Г., Тарамак Л. В.	14
ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНСЬКИХ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ СТРЕСОВИХ ЧИННИКІВ 2014–2023 РР Гозак С. В., Даниленко Г. М., Єлізарова О. Т., Станкевич Т. В., Парац А. М.	15
ПОКАЗНИКИ ФУНКЦІЇ ЕНДОТЕЛІУ У ДІТЕЙ З РЕВМАТИЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ Головко Т. О., Богмат Л. Ф., Шевченко Н. С., Волкова Ю. В., Сухова Л. Л.	16
ДІАГНОСТИЧНА РОЛЬ СПАДКОВОСТІ ТА ІНДЕКСУ ГЕНЕТИЧНОЇ ОБТЯЖЕНОСТІ У ПІДЛІТКІВ ІЗ ПАТОЛОГІЧНИМ ПЕРЕБІГОМ ПУБЕРТАТУ Демєнкова І. Г.	17
СТАН ІМУНОЛОГІЧНОГО ГОМЕОСТАЗУ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ОБСТРУКТИВНИЙ БРОНХІТ ДІТЕЙ, ІНФІКОВАНИХ МІКОПЛАЗМОЮ Дяченко М. С., Усенко С. Г.	18
ПСИХІЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ, ЯКІ НАРОДИЛИСЯ У МАТЕРІВ ПІСЛЯ ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧОГО ЛІКУВАННЯ ПОГРАНИЧНИХ ПУХЛИН І РАНЬОЇ ОНКОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ ЯЄЧНИКІВ Єгоров О. О.	19
ЗАСОБИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ І МОЛОДІ ПІД ЧАС ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ ЗБРОЙНИХ КОНФЛІКТІВ Єжова О. О.	20

МЕТАБОЛІЗМ ВІЛЬНИХ ЖИРНИХ КИСЛОТ ПРИ РОЗВИТКУ ТА ПРОГРЕСУВАННІ МЕТАБОЛІЧНО-АСОЦІЙОВАНОЇ СТЕАТОТИЧНОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ У ДІТЕЙ Завгородня Н. Ю., Кленіна І. А., Татарчук О. М., Петішко О. П.	21
МАРКЕРИ ФІБРОЗУ ПРИ ФОРМУВАННІ МЕТАБОЛІЧНО-АСОЦІЙОВАНОГО ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ У ДІТЕЙ Степанов Ю. М., Завгородня Н. Ю., Татарчук О. М., Кленіна І. А., Петішко О. П.	22
ЗНАЧЕННЯ ХЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ІНФЕКЦІЇ ПРИ КОМОРБІДНИХ АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ТА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНІЙ РЕФЛЮКСНІЙ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ Карпушенко Ю. В., Волошин К. В., Ащеулов О. М., Кожина О. С.	23
ОСОБЛИВОСТІ ГОРМОНАЛЬНОГО СПЕКТРУ КРОВІ ДІВЧАТОК-ПІДЛІТКІВ З ПАТОЛОГІЧНИМ ПЕРЕБІГОМ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРІОДУ ПРИ РІЗНІЙ ІНТЕНСИВНОСТІ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ Кашкалда Д. А.	24
ПРОГНОСТИЧНІ ОЗНАКИ ПОРУШЕНЬ СТАТЕВОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ Косовцова Г. В.	25
ОСОБЛИВОСТІ СОЦІОЛОГІЧНОГО СКРИНІНГУ ТА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ І ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ Кошман Т. В.	26
МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ПСИХІЧНИХ І ПСИХОЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ Кувічка І. Б.	28
УЧНІВСЬКА МОЛОДЬ ЗАКЛАДІВ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ І ОСВІТНЄ СЕРЕДОВИЩЕ: ВИКЛИКИ ПОВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ УКРАЇНИ Линчак О. В.	29
ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ СКРИНІНГОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО ТА ПІСЛЯВОЄННОГО СТАНУ Міхановська Н. Г., Сотнікова-Мелешкіна Ж. В., Цукор Н. Г.	30
ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ВАКЦИНОПРОФІЛАКТИКИ ДІТЕЙ В КРАЇНАХ ТИМЧАСОВОГО ЗАХИСТУ Нікольська О. С., Летяго Г. В.	32
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ОЛІГОМЕНОРЕЇ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ З ОБТЯЖЕНИМ ПЕРИНАТАЛЬНИМ АНАМНЕЗОМ Диннік В. О., Новохатська С. В., Верхошанова О. Г.	33
ОПТИМІЗАЦІЯ ЕРАДИКАЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ З ХЕЛІКОБАКТЕР-АСОЦІЙОВАНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ: АД'ЮВАНТНА ПІДТРИМКА, ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ Павленко Н. В., Бабаджян О. М., Волошина Л. Г., Солодовниченко І. Г., Шутова О. В., Ганзій О. Б., Волошин К. В.	34
СУЧАСНІ ВИКЛИКИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ Пацера М. В., Стець В. Р.	36
СИРОВАТКОВІ КОНЦЕНТРАЦІЇ АКТИВНОГО РЕНІНУ ЯК БІОХІМІЧНИЙ МАРКЕР АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ПІДЛІТКІВ Іванько О. Г., Підкова В. Я., Пацера М. В., Пашенко І. В., Соляник О. В., Дейнега В. А.	37
ОЦІНКА СПРЯМОВАНОСТІ РАЦІОНУ ЯК ПРЕВЕНТИВНИЙ ЗАСІБ У ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ Подрігало Л. В., Подрігало О. О., Сокол К. М.	38
ШКІЛЬНА ТРИВОЖНІСТЬ ЯК МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА Пономарьова Л. І., Євдокименко В. В.	39
EXPLORATION OF THE FECAL CALPROTECTIN LEVEL AND INDICATORS OF THE INTESTINAL MICROBIOME OF NEONATES WITH HYPOXIC-ISCHEMIC ENCEPHALOPATHY Profatylo A. O., Popov S. V.	41