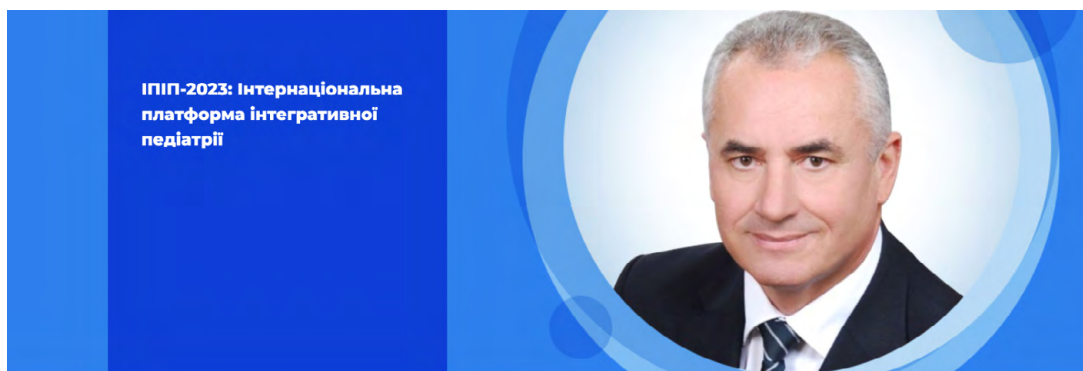


**НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
«ІПІП-2023: ІНТЕРНАЦІОНАЛЬНА ПЛАТФОРМА ІНТЕГРАТИВНОЇ
ПЕДІАТРІЇ» ПРИСВЯЧЕНОЇ ПАМ'ЯТІ ВИДАТНОГО УКРАЇНСЬКОГО
ВЧЕНОГО-ПЕДІАТРА НАМН УКРАЇНИ ВІТАЛІЯ ГРИГОРОВИЧА
МАЙДАННИКА**


19.04-20.04.2023 ОНЛАЙН


**THE SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE WITH INTERNATIONAL
PARTICIPATION "IPIP-2023: INTERNATIONAL PLATFORM OF
INTEGRATIVE PEDIATRICS" IS DEDICATED TO THE MEMORY OF THE
UKRAINIAN SCIENTIST-PEDIATRICIAN OF THE NATIONAL ACADEMY
OF MEDICAL SCIENCES OF UKRAINE VITALY MAIDANNYK.**


19.04-20.04.2023 ONLINE



 19-20 квітня
2023 року, ONLINE

 Міністерство охорони
здоров'я України

 Національна академія
медичних наук України

 Національний медичний
університет
ім. О.О. Богомольця

Вступне слово.

19.04.2023 року - 420 - й день війни в Україні...

Незважаючи ні на що, більшість медиків, які піклуються про майбутнє країни, зібрались, нажалі поки в онлайн-форматі на справжню Всеукраїнську конференцію, присвячену пам'яті нашого Вчителя - видатного педіатра, академіка В.Г.Майданника, який 2,5 роки пішов з життя...

Найвідоміші та наймолодші вчені та лікарі-практики об'єднались для того, щоб відчуті тепло, єдність та підтримку один одного у складні часи, усвідомити, що життя продовжується, наука та медицина рухаються вперед, що можна обмінятися своїм досвідом, думками, послухати поради міжнародних колег, отримати відповіді на питання, які ще не описані в підручниках чи статтях.

- Які найперспективніші питання організації медичної допомоги дітям під час воєнного стану в Україні?
- Які виникли проблеми розвитку і виховання дітей, психічно травмованих воєнними обставинами в Україні?
- З якими питаннями по вигодовуванню та харчуванню дітей різного віку стикнулись педіатри?
- Як необхідно розвивати на сьогодні головний напрямок охорони здоров'я України – реабілітацію дитячого населення?
- Що складає основу сучасного тренінгового симуляційного навчання медиків в педіатрії?
- Які проблеми неонатології вийшли на перший план під час війни?
- Як оптимізувати психологічну та фізичну адаптацію постраждалих майже всіх дітей України?

Такому ж занепокоєнню за здоров'я та процвітання дитинства незалежної України було присвячено життя нашого Вчителя – академіка В.Г.Майданника.

Він реально рятував життя дітей, не тільки розвиваючи різноманітні наукові напрямки, а й завдяки створенню необхідних ланок практичної педіатрії (а саме, відділень гемодіалізу, дитячої ендокринології, вегетології), введенню новітніх діагностично - лікувальних заходів у освітні програми навчання майбутніх лікарів. В.Г.Майданник завжди був ініціатором форумів для об'єднання медиків різних спеціальностей, вважав, що тільки під час безпосереднього спілкування формується цілісний професійний погляд на здоров'я та розвиток дитини.

В пам'ять про нього, з метою продовження закладених традицій, ми, його учні, в минулому році вирішили започаткувати проведення Всеукраїнської конференції з міжнародною участю: «Інтернаціональна платформа інтегративної педіатрії» й готували її проведення на 2-3 березня 2022 року.

Але... 24 лютого почалось бомбардування Києва та майже всієї території України..., почалася війна...

Незважаючи на те, що наші думки та дії були направлені на те, як захистити людей, дітей, близьких, ми все ж таки зібрались з силами, й запізненням тільки на одну добу 3-4 березня, в онлайн-режимі провели конференцію.

Під канонади та виття сирен до нас мужньо підключалися українські та міжнародні спікери, а слухали їх більше 3000 лікарів та медичних сестер зі всієї України. Всіх об'єднувало відчуття незламності, стійкості, єдності та віри у Перемогу. Дійсно, запис минулорічної конференції увійде в історію української медицини та педіатрії як знакова громадська подія.

І тоді, на 8-й, й сьогодні, на 420-й день війни, нас продовжує єднати ім'я Людини з великої літери: мужньої, сміливої, мудрої та доброзичливої особистості, який дуже мало говорив, навіть мало знімався на відео, але так багато встиг зробити для створення цілісної української Школи педіатричної науки та практики.

Ми пам'ятаємо слова В.Г.Майданника, які зараз вибиті на його Меморіальній дошці, про те, що: «Коли дитина падає, янгол, втілений в педіатра, підставляє руки»...

Дійсно, цю «янгольську» його підтримку ми відчували завжди та вона постійно допомагає нам в такий складний воєнний період життя, надає силу й надію на саме краще майбутнє в Україні!

*Завідувач кафедри педіатрії №4
НМУ ім. О.О.Богомольця,
доктор медичних наук, професор
Мітюряєва- Корнійко І.О.*

СЕКЦІЯ ЛІКАРІВ, ВИКЛАДАЧІВ, НАУКОВЦІВ

MIS-C, АСОЦІЙОВАНИЙ ІЗ SARS-COV-2 У ДІТЕЙ. КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТА МОЖЛИВІ ВІДДАЛЕНІ НАСЛІДКИ

ЗА ДАНИМИ КНП “КИЇВСЬКА МІСЬКА ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №2”

Буц О.Р., Корбут О.В., Юхименко Г.Г., Дмитрієва О.А., Серякова І.Ю., Бойченко Л.І.

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Крамарев С.О.

Національний медичний університет ім.О.О.Богомольця,

КНП “Київська міська дитяча клінічна лікарня № 2”

м.Київ, Україна

Вступ: за час пандемії Covid-19 з'явилась нова нозологічна форма - синдром мультисистемної запальної відповіді (MIS-C). Визначення цьому захворюванню дав Американський CDC. Починаючи з осені 2020 року випадки MIS-C реєструються в Україні, зростання їх частоти пов'язано з поширеністю захворюваності на коронавірусну інфекцію.

Мета: вивчення особливостей перебігу синдрому мультисистемної запальної відповіді, асоційованого із Covid-19 у дітей на підставі аналізу клінічної картини та лабораторно-інструментальних даних в розпалі захворювання та виявити можливий вплив MIS-C на стан здоров'я дітей, які перенесли згадану хворобу, протягом 12 місяців після виписки з КНП “КМДКЛ №2”.

Матеріали і методи: історії хвороби пацієнтів та зібраний катамнез у батьків 20 дітей, які перебували на лікуванні у відділеннях КНП “КМДКЛ №2” з листопада 2020 року по лютий 2021 року. Вік дітей від 2,5 до 16 років. Проведено аналіз клінічної симптоматики, змін в лабораторних та інструментальних показниках на етапі стаціонарного лікування та впродовж 1 року після виписки. Збір даних катамнезу здійснювався методом анкетування при телефонному опитуванні.

Результати: за даними аналізу клінічної картини ми розподілили хворих дітей на 2 групи відповідно до описаних в літературі критеріїв фенотипів мультисистемного запального синдрому. 8 дітей, у яких реєструвались симптоми, притаманні хворобі Кавасакі, ввійшли до I групи - з Кавасакіподібним фенотипом MIS-C. До II групи - MIS-C з фенотипом шоку - ми віднесли 12 пацієнтів, у яких були зареєстровані ураження більше, ніж 2 систем (серцево-судинної, дихальної, травної), а також був діагностований синдром поліорганної недостатності. Усі пацієнти мали в анамнезі перенесену коронавірусну інфекцію, що підтверджувалось результатами ІФА: в сироватці крові було виявлено IgG та/або IgM до коронавірусу SARS-CoV-2. Результати обстеження на наявність антигенів вірусу у всіх пацієнтів були негативними. У всіх дітей в обох групах реєструвались: гіпертермія тривалістю більше, ніж 72 години, порушення апетиту, млявість, міалгії, головний біль. У 80% хворих були ураження слизових оболонок. Ін'єкція кон'юнктиви очей мала місце у всіх 8 (100%) дітей I групи та лише у 9 (75%) дітей II групи. Збільшення шийних лімфовузлів було зареєстровано у 6 (75%) дітей I групи та у 5 (41,7%) - II групи. Екзантема також спостерігалась частіше в I групі - у 6 (75%) пацієнтів проти 6 (50%) - в II групі. Кількість уражених органів і систем була вищою в II групі: у переважній більшості пацієнтів (11 (91,7%)), у яких було діагностовано MIS-C з фенотипом шоку, реєструвалось ураження 4 і більше систем, а серед дітей з Кавасакіподібним фенотипом MIS-C така кількість уражених органів і систем мала місце лише у 6 (75%) пацієнтів. Ураження шлунково-кишкового тракту реєструвались переважно у пацієнтів II групи: скарги на біль у животі були у 10 (83,3%) дітей II групи та у 4 (50%) - I групи. Нудота та діарея були лише у пацієнтів II групи - у 4 (33,3%) дітей - нудота, у 2 (16,7%) - діарея. Також полісерозит зустрічався частіше у пацієнтів II групи, а саме: у 5 (41,7%) пацієнтів II групи та у 2 (25%) - I групи було зареєстровано плеврит, у 4 (33,3%) та 3 (37,5%) відповідно - перикардит, а перитоніт було діагностовано лише у 2 (16,7%) дітей II групи. Шок зареєстровано лише у 3 (25%) хворих II групи. Ураження коронарних артерій (коронарит, аневризми) розвинулись лише у 3 (37,5%) дітей I групи. У всіх пацієнтів з MIS-C спостерігалось підвищення C-реактивного білка, феритину, ШОЕ, у 90% - лейкоцитоз. На підставі статистичних розрахунків було встановлено, що середня кількість лейкоцитів ($\times 10^9/\text{л}$) у II групі була достовірно вищою ($15,3 \pm 3,01$), ніж у I групі ($10,6 \pm 3,1$) ($p < 0,05$). У 19 (95%) усіх хворих реєструвався нейтрофіліоз. Середня кількість нейтрофілів ($\times 10^9/\text{л}$) також була достовірно вищою у хворих II ($3,41 \pm 1,39$), ніж I групи - ($1,56 \pm 1,03$) ($p < 0,05$). У 17 (85%) пацієнтів мала місце лімфопенія. Середній рівень лімфоцитів ($\times 10^9/\text{л}$) виявився нижчим у хворих II групи і склав $1,37 \pm 0,59$, а у хворих I групи - $1,98 \pm 1,18$. Була виявлена тенденція до вищих показників у дітей I групи ($p < 0,1$). На момент госпіталізації у 4 (20%) хворих спостерігався тромбоцитоз, у 13 (65%) - тромбоцитопенія. Остання частіше реєструвалась у пацієнтів II групи - знижений рівень тромбоцитів мав місце у 9 (75%) хворих цієї групи, тоді як в першій - у 4 (50%) хворих. Після виписки зі стаціонару всі діти перебували під наглядом педіатра та кардіолога. Симптоми астенії: підвищена втомлюваність, кволість, поганий сон спостерігались у 25% дітей і тривали від 2 тижнів до 6 місяців після виписки зі стаціонару. Інша клінічна симптоматика відмічена у пацієнтів після виписки з такою частотою: випадіння волосся - у 10%, міалгії, артралгії - у 10%, тривалий субфебрилітет - у 5%, гепатоспленомегалія - у 5%, синкопальний стан зі змінами на ЕЕГ - у 5%, біль в серці - у 5%, маніфест епізодів гострої кропив'янки - у 5%, вегетативна дисфункція - у 5%, помітно почастішали випадки ГРВІ - у 5%. За даними ЕхоКГ на момент виписки зі стаціонару у 2-х хворих спостерігалось розширення коронарних судин; через 6 місяців, за катамнестичними даними, змін на ЕхоКГ виявлено не було. 10% дітей мали високий рівень тромбоцитів протягом 1 року спостереження. У 35% хворих, що перенесли MIS-C, після виписки не спостерігалось ніяких відхилень клініко-лабораторних показників. Нами проведений аналіз наслідків MIS-C у дітей в залежності від тяжкості клінічної картини: у 85% пацієнтів з тяжкими проявами MIS-C спостерігались різної тривалості симптоми після виписки зі стаціонару - астеничні прояви, випадіння волосся, міалгії, артралгії, гепатоспленомегалія, субфебрилітет, епізоди кропив'янки, вегетативна дисфункція; відхилення в лабораторних показниках (тромбоцитоз) та зміни на ЕхоКГ (розширення коронарних артерій).

Висновки: таким чином, клінічна симптоматика у пацієнтів із мультисистемним запальним синдромом у дітей (MIS-C), асоційованим з SARS-CoV-2, дала змогу виділити 2 варіанти перебігу: Кавасакіподібний фенотип і фенотип із шоком. У дітей з фенотипом шоку спостерігався більш тяжкий перебіг MIS-C та мав місце суттєво вищий рівень лейкоцитозу із нейтрофі-

льозом порівняно з хворими з Кавасакіподібним фенотипом. Патологічні зміни в стані здоров'я дітей, що перенесли MIS-C, асоційовані з Covid-19, зустрічаються в більшості випадків. Виявлено пряму залежність між тяжкістю MIS-C і частотою та тривалістю патологічних змін в стані здоров'я дітей. Динаміка цих змін в більшості випадків мала сприятливий характер впродовж усього терміну спостережень. Ключові слова: діти, коронавірусна інфекція, мультисистемний запальний синдром, фенотип синдрому, наслідки.

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ СИСТЕМИ ДИСТАНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ TYTOCARE ПРИ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Голук К.О., Васильєва О.Г., Січненко П.І., Сміян К.О., Манько Ю.А., Романюк О.К.

Кафедра педіатрії

Завідувач кафедри: Заслужений лікар України, д.мед.н., професор Сміян О.І.

Навчально-науковий медичний інститут Сумського державного університету
м. Суми, Україна

Вступ: основним аспектом навчання в закладах вищої медичної освіти є практична спрямованість. Нажаль, підготовка студентів-медиків в умовах пандемії COVID-19 та військових дій мають певні складнощі. Надзвичайні умови нашої держави, в яких ми зараз живемо, потребують вдосконалення системи медичної освіти, розробки та впровадження дистанційних методів навчання.

Мета: проаналізувати досвід використання системи дистанційної діагностики TytoCare як один із методів навчання практичних навичок під час занять зі студентами-медиками.

Матеріали і методи: для демонстрації практичних навичок ми використовували систему дистанційної діагностики Tyto Home. Цей пристрій має наступні можливості для діагностики: безконтактне вимірювання температури, огляд ротової порожнини та задньої стінки глотки, огляд вушного каналу та барабанної перетинки, аускультация легень та серця, вимір пульсу, прослуховування перистальтики шлунка та кишківника, зображення шкіри. Цей метод сертифікований в Україні. Співробітники кафедри педіатрії СумДУ пройшли навчання щодо використання пристрою TytoHome.

Огляд: для повноцінного засвоєння матеріалу заняття, окрім теоретичної частини, обов'язково потрібна практична складова. Враховуючи різні причини (карантинні обмеження, військовий стан, фінансові та організаційні, етико-деонтологічні) оволодіння студентами практичних навичок ускладнюється. В деяких випадках викладачі не мають змоги забезпечити кожного студента тематичними хворими. Щоб наочно продемонструвати хворого для групи студентів ми використовували пристрій TytoHome. Для огляду ротової порожнини та задньої стінки глотки використовується спеціальна насадка зі шпательом, що приєднується до пристрою з камерою і дає змогу зробити фотографію та відеозапис задньої стінки глотки. При використанні спеціальних насадок та отоскопа масмо можливість запису відео та зображення зовнішнього слухового проходу та барабанної перетинки пацієнта. За допомогою камери Tyto можна провести огляд шкіри та висипи на шкірних покривах з чітким зображенням високої якості. Обстеження легень та серця виконується за допомогою стетоскопа Tyto і проводиться шляхом аудіо запису аускультатії, що в майбутньому дає змогу порівнювати отримані результати.

Висновки. Наші реалії вносять корективи щодо підготовки студентів медичних вузів. Різні методи дистанційного навчання активно впроваджуються у навчальний процес, поліпшуються та розвиваються, що сприяє підвищенню кваліфікаційного рівня майбутніх лікарів. Переваги методу дистанційної діагностики TytoCare це простота та зручність використання, демонстрація та розбір хворого під час групового практичного заняття в режимі реального часу за допомогою відеоконференції та запис он-лайн консультації, що підвищує шанси вивчення студентами різних нозологій.

Ключові слова: вища медична освіта, дистанційні методи, професійна підготовка.

КОРТИЗОЛ І МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ У ДІТЕЙ: ЧИ ІСНУЄ ЗВ'ЯЗОК ТА ВЗАЄМОЗАЛЕЖНІСТЬ

Громнацька Н.М.¹, Пасічник І.П.².

¹Кафедра сімейної медицини

Завідувач кафедри: д.м.н., професор Надашкевич О.Н.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

²Кафедра педіатрії №1

Завідувач кафедри д.м.н., проф. Няньковський С.Л.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна

Вступ: обговорюється питання патогенетичного впливу кортизолу (КТ) на розвиток метаболічного синдрому (МС) як у дітей, так і у дорослих. Відомо, що МС складається з сукупності метаболічних та соматичних порушень, таких як абдомінальне ожиріння, гіперглікемія, дисліпідемія IV типу за Fredrickson, підвищені значення артеріального тиску (IDF, 2017). Відзначають схожість цього дисметаболічного стану і синдрому Кушинга, а надпорогові значення КТ пропонують вважати маркером МС.

Мета: визначити зв'язок між КТ крові та складовими компонентами МС у дітей.

Матеріали і методи: досліджено 44 дитини з МС на тлі абдомінального ожиріння (група дослідження; обвід талії > 90 перцентилів розподілу згідно віку і статі) та 14 дітей без ознак МС (група контролю). Вік дітей з МС становив $11,0 \pm 2,8$ років; хлопців - 23, ІМТ $28,2 \pm 5,4$ кг/м². Діти досліджуваних груп не відрізнялись за віком та статтю. Визначили антропометричні