

**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.*

ве лікування КС була підключена цитостатична терапія (лейкеран- 8 мг/доба). На 3-му тижні комплексної терапії розвинулась мієлосупресія (лейкеран на тиждень був відмінений, а після нормалізації лейкоцитів продовжено в дозі 4 мг/доба). До 6 тижня лікування лейкераном 4мг/кг на фоні циклічного прийому преднізолону в дозі 17,5 мг/доба була досягнута часткова клініко-лабораторна ремісія неповного нефротичного синдрому. Дитина була виписана під нагляд сімейного лікаря та нефролога. Через півроку на фоні підтримуючої терапії КС та цитостатиками розвинулися анасарка, гіпоальбумінемія < 25 г/л; гіперліпідемія, гіпертензія -150/110 мм.рт.ст., креатинінемія - 0,323 ммоль/л. Під час динамічного обстеження пацієнтки виявлені антинуклеарні антитіла в титрі > 80, що дало підставу для підрахунку балів додаткових критеріїв (17 балів) відповідно до діагностичних критеріїв СЧВ запропонованих Європейською антиревматичною лігою (EULAR) і американською колегією ревматологів (ACR), 2019. Пацієнтці був виставлений діагноз: СЧВ. Люпус нефрит, нефротичний синдром, період розгорнутих клінічних проявів. Артеріальна гіпертензія; анемія І ст. тяжкості; азотемія; 2 – 3 ступінь активності патологічного процесу.

Висновки: СЧВ у дітей має складнощі встановлення діагнозу, особливо при хронічному перебігу патологічного процесу. Доцільно використовувати у діагностиці критерії запропоновані EULAR і ACR, 2019, які є найбільш чутливими та специфічними. Лікування пацієнтів з ЛН є індивідуалізованим; застосування різних схем лікування залежить від тяжкості патологічного процесу. Рання діагностика ураження нирок при СЧВ з використанням критеріїв запропонованих EULAR та ACR, 2019, та біопсії сприятиме своєчасному визначенню тактики та стратегії ведення дитини, та покращенню прогнозу Люпус нефриту.

Ключові слова: діти 1, люпус нефрит 2, ниркова недостатність 3, системний червоний вовчак.

КЛІНІЧНО-АНАМНЕСТИЧНІ ЧИННИК ТРИВАЛОГО СТАЦІОНАРНОГО ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА COVID-19

Сажина А.С., Сажин С.І.

*Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Завідувач кафедри: доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна*

Вступ: пандемія, викликана новим штамом коронавірусу SARS-CoV-2, характеризується вражаючими темпами поширення, рівнем захворюваності, госпіталізацій та смертності. Літературні дані свідчать також про відмінності в частоті, тяжкості та тривалості клінічних симптомів захворювання, що залежить від вікових особливостей дітей та непоодиноких мутацій вірусу SARS-CoV-2.

Мета: проаналізувати частоту типових симптомів перебігу інфекції, викликаной коронавірусом SARS-CoV-2, у дітей дошкільного віку для удосконалення прогнозування тяжкості та тривалості хвороби, оптимізації тактики ведення пацієнтів на догоспітальному та госпітальному етапах.

Матеріали і методи: проаналізовані лабораторно підтверджені 54 клінічних випадки COVID-19 у пацієнтів віком від 3 років до 5 років 11 місяців та 30 днів, госпіталізованих до обласного комунального некомерційного підприємства «Чернівецька обласна клінічна лікарня». Середній вік пацієнтів становив 4,84±0,19 років, відсоток хлопчиків та дівчат сягав 51,8% та 48,2% відповідно, більшість госпіталізованих дітей проживали в сільській місцевості (72,2%). Залежно від тривалості госпіталізацій проведений поділ на дві клінічні групи. До першої (I) – увійшли 25 пацієнтів, які перебували в стаціонарі менше 10 ліжкоднів, другу (II) – сформувавши 29 дітей дошкільного віку з тривалістю госпіталізації 10 та більше ліжкоднів. Групи порівняння вірогідно не відрізнялися за віком, статтю, місцем проживання. Ризики реалізації події проводилася з позиції біостатистики та клінічної епідеміології з обчисленням абсолютного та відносного ризиків, співвідношенням шансів.

Результати дослідження: в середньому пацієнти I та II клінічних груп поступали в стаціонар на 3,4±0,8 та 4,0±0,7 день захворювання (P> 0,05), проте, госпіталізація дітей після п'ятого дня хвороби частіше відбувалася серед пацієнтів II клінічної групи (24,1±11,5% проти 12,0±9,8%, Pφ> 0,05) при цьому атрибутивний ризик більш тривалого стаціонарного лікування становив 12,1%, відносний ризик – 2,0 при співвідношенні шансів – 2,3. Серед клінічних симптомів достовірно більш тривалими у дітей другої клінічної групи відмічалися біль у горлі, кашель та явища фарингіту. Ознаки запалення глотки та кашель були чинниками ризику більш тривалого перебування у стаціонарі.

Висновки: таким чином, більш пізня госпіталізація, наявність клінічних ознак фарингіту, кашель є чинниками ризику більш тривалого стаціонарного лікування. Наявність даних симптомів у пацієнтів дозволяє рекомендувати більш активну лікувальну тактику COVID-19.

Ключові слова: COVID-19, дитина, чинники ризику.

ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ РОТА ПРИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ У ДІТЕЙ. КЛІНІЧНІ ВИПАДКИ

Серякова І.Ю., Крамарьов С.О., Палатна Л.О., Шпак І.В.

*Кафедра дитячих інфекційних хвороб
Завідувач кафедри: д.мед.н, професор Крамарьов С.О.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м.Київ, Україна*

Вступ: часто при інфекційних захворюваннях спостерігаються запальні зміни на слизових оболонках, що супроводжуються підвищенням температури тіла, больовими відчуттями в ротогорлі та появою висипань у вигляді плям, афт, ерозій, везикул, які нерідко мають важливе діагностичне значення.

Мета: на прикладі представлених клінічних випадків нагадати лікарям практичної медицини про важливість диференційної діагностики інфекційних захворювань, що супроводжуються ураженням слизової оболонки ротової порожнини.

Матеріали і методи: ми провели огляд клінічних випадків при інфекційних захворюваннях, що супроводжувались ураженням слизової оболонки ротової порожнини пацієнтів, які проходили стаціонарне лікування в Київській міській дитячій клінічній інфекційній лікарні (КНП «КМДКІЛ») міста Києва в 2022-2023 роках.

Опис клінічного випадку №1

Дитина 5 років надійшла до КНП «КМДКІЛ» зі скаргами на задишку, біль за грудиною, лихоманку 39,9 °С, висипання на губах та слизовій ротоглотки, слабкість, біль в роті. Діагноз при направленні: Гострий тонзиліт.

З анамнезу відомо, що хворіє протягом тижня. Спостерігався підйом температури до 38,5°С, через 5 днів на губах і у роті з'явився висип та біль при ковтанні, різко утруднене дихання, задишка. В анамнезі перенесений афтозний стоматит 5 місяців тому. Діагноз при надходженні: Афтозний стоматит? Гіпертермічний синдром.

За час госпіталізації тяжкість зумовлена вираженою дихальною недостатністю, та больовим синдромом. Слизова ротоглотки яскраво гіперемована. На мигдаликах нашарування грибкового характеру. На яснах, язичі афти. Периферичні лімфовузли збільшені.

За результатами проведених досліджень, була виявлена *Candida albicans* та швидким тестом на ВІЛ в крові виявлені анти-тіла до ВІЛ1/2 типу.

Заключний діагноз: ВІЛ інфекція, кандидозний стоматит.

Опис клінічного випадку №2

Звернулась мама дитини 4 років зі скаргами на температуру 39,9°С протягом 2 днів, біль в горлі, дитина не може їсти. Зі слів мами спостерігались червоні плями у горлі, білі нашарування в роті на піднебінні, дужках, крововиливи на піднебінні. На 4-й день з'явився червоний висип по тілу. Були госпіталізовані з попереднім діагнозом краснуха.

Під час об'єктивного обстеження стан тяжкий, обумовлений загальноінтоксикаційним синдромом та синдромом екзантеми. Слизова ротоглотки яскраво гіперемована, на внутрішній поверхні щік, губ, язика наявні сіро-білі пухирці. На обличчі, грудній клітці, а також на шкірі долонь та стоп виражені везикулярні елементи. За результатами проведених досліджень, особливостей виявлено не було. Клінічно встановлено заключний діагноз: Ентеровірусний везикулярний стоматит- синдром «рука-нога-рот».

Опис клінічного випадку №3

Дитина 8,5 місяців, захворіла гостро, коли з'явилися млявість, відсутність апетиту, температура до 38,0°С та блювання. На 4-й день на обличчя всьому тілі з'явився дрібноточковий та плямисто-папульозний висип яскраво-червоного кольору з тенденцією до злиття, набряклість і яскрава гіперемія долонь; розвинувся двосторонній кон'юнктивіт; слизова ротоглотки яскраво гіперемована, набряклість передніх піднебінних дужок, піднебінних мигдалин. Язик сосочковий «малиновий».

З діагнозом скарлатина доставлений в КНП «КМДКІЛ».

При об'єктивному обстеженні: Стан середньої важкості. На обличчі, грудях, животі, спині, верхніх і нижніх кінцівках яскравий дрібнокрапковий висип плямисто-папульозного характеру з тенденцією до злиття. Долоні набрякли, яскраво гіперемовані. Двосторонній катаральний кон'юнктивіт, склерит. Слизова ротоглотки гіперемована, набряклість передніх піднебінних дужок і піднебінних мигдалин. Язик «малиновий», сосочковий. Нижньощелепні, передні - і задньошийні лімфовузли діаметром до 0,5 см, рухомі, безболісні, не спаяні між собою і з оточуючими тканинами. Печінка +3 см. На 13-й день у дитини на ЕКГ зафіксований епізод пароксизмальної тахікардії.

За результатами проведених досліджень в зіві виявлене зростання гемолітичного стрептокока, *St. Aureus* та грибів роду *Candida*. *ЕХО КГ* – має місце аневризматичне випинання лівої коронарної артерії до 1,5 мм за даними сканування в області *bulbus aortae*.

На підставі клініки захворювання, динаміки на тлі проведеної терапії, даних лабораторних аналізів хворому поставлений діагноз: Хвороба Кавасаки.

Висновки: ураження шкіри та слизових оболонок супроводжують більшість інфекційних захворювань і відіграють провідну роль під час встановлення діагнозу. Тому, відповідальність за хвору дитину вимагає від лікаря негайного прийняття рішення, особливо це стосується інфекційних захворювань, які супроводжуються висипкою на шкірі та енантемою на слизовій оболонці порожнини рота.

Ключові слова: енантема, висип, слизові оболонки, ротова порожнина, інфекційні захворювання, діти.

ЧИ ВАРТО ЗАСТОСОВУВАТИ МЕТОД ДИХАННЯ ЗА БУТЕЙКОМ У ДІТЕЙ З АСТМОЮ?

Слюзар З.Л.

Кафедра педіатрії №2

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Беш Л.В.

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

Вступ: бронхіальна астма – це хронічне захворювання, на яке страждає понад 300 млн людей у всьому світі згідно з даними ВОЗ. Доведено, що бронхіальна астма може бути діагностована в будь-якому віці, однак найчастіше вона дебютує в дитинстві. Серед дитячого населення частота складає 5-10%, у деяких країнах досягає 37,6%. Найбільша поширеність астми реєструється в шкільному віці, причому частіше хворіють мешканці міста (відповідно 7,1 та 5,7 %). Бронхіальна астма – хронічне запальне захворювання дихальних шляхів, належить до гетерогенних захворювань. Астма суттєво знижує якість життя пацієнтів, оскільки вона не лише впливає на фізичні, психічні та соціальні аспекти життя хворого, але й морально і фінансово виснажує всіх членів його сім'ї.

Метою лікування бронхіальної астми є контроль над захворюванням. Медикаментозне лікування є необхідне для контролю прогресування захворювання, до патогенетичного лікування астми належить алерген-специфічна імунотерапія. Поряд