

Міжнародний журнал педіатрії, акушерства та гінекології

Липень/Серпень 2016
Том 10 №1

July/August 2016
Volume 10
Number 1

В НОМЕРІ:

ПЕДІАТРІЯ:

Актуальні проблеми педіатрії. Матеріали XIII з'їзду педіатрів України
(11-13 жовтня 2016 р., м. Київ)

Римські критерії IV (2016): Що нового?



International Journal of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology

МІЖНАРОДНИЙ ЖУРНАЛ ПЕДІАТРІЇ, АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

Головний редактор

В.Г. Майданник (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

Н.М. Суходольська

Науковий редактор

І.О. Мітюряєва

Редакційна колегія

Абабков В.В. (Київ, Україна)	Зайцева О.В. (Москва, Російська Федерація)	Маркевич В.Е. (Суми, Україна)
Абатуров О.Є. (Дніпропетровськ, Україна)	Захарова І.М. (Москва, Російська Федерація)	Медвідь В.І. (Київ, Україна)
Авраменко Т.В. (Київ, Україна)	Зейгарник М.В. (Москва, Російська Федерація)	Моренко М.О. (Астана, Казахстан)
Антипкін Ю.Г. (Київ, Україна)	Зрячкін М.І. (Саратов, Російська Федерація)	Нечитайло Ю.М. (Чернівці, Україна)
Аряєв М.Л. (Одеса, Україна)	Камілов А.І. (Ташкент, Узбекистан)	Омельченко Л.І. (Київ, Україна)
Багдасарова І.В. (Київ, Україна)	Квашніна Л.В. (Київ, Україна)	Павлишин Г.А. (Тернопіль, Україна)
Беляєва Л.М. (Мінськ, Білорусь)	Клименко Т.М. (Харків, Україна)	Пирогова В.І. (Львів, Україна)
Бойчук А.В. (Тернопіль, Україна)	Колоскова О.К. (Чернівці, Україна)	Потапов В.О. (Дніпропетровськ, Україна)
Вдовиченко Ю.П. (Київ, Україна)	Коренев М.М. (Харків, Україна)	Сенаторова Г.С. (Харків, Україна)
Венцівський Б.М. (Київ, Україна)	Коровіна Н.О. (Москва, Російська Федерація)	Сміян І.С. (Тернопіль, Україна)
Волков І.К. (Москва, Російська Федерація)	Короленко В.В. (Київ, Україна)	Сміян О.І. (Суми, Україна)
Вороненко Ю.В. (Київ, Україна)	Крамарев С.О. (Київ, Україна)	Содер О. (Стокгольм, Швеція)
Вохідов А.В. (Душанбе, Таджикистан)	Крючко Т.О. (Полтава, Україна)	Степанківська Г.К. (Київ, Україна)
Геппе Н.А. (Москва, Російська Федерація)	Лінне Т. (Стокгольм, Швеція)	Тяжка О.В. (Київ, Україна)
Горелов А.В. (Москва, Російська Федерація)	Лукашук В.Д. (Київ, Україна)	Узакбаєв К.А. (Бішкек, Киргизстан)
Гречаніна О.Я. (Харків, Україна)	Мальцев С.В. (Казань, Російська Федерація)	Хайтович М.В. (Київ, Україна)
Дудник В.М. (Вінниця, Україна)	Маменко М.Є. (Луганськ, Україна)	Шамсієв Ш.С. (Ташкент, Узбекистан)
Жабченко І.А. (Київ, Україна)	Маркін Л.Б. (Львів, Україна)	Шунько Є.Є. (Київ, Україна)
Жук С.І. (Київ, Україна)		Чуриліна А.В. (Київ, Україна)

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; ijpog.editor@ukr.net

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

INTERNATIONAL JOURNAL OF PEDIATRICS, OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Editor

Vitaly Maidannyk (Kiev, Ukraine)

Associate Editors

Oleg Hnateyko (Lvov, Ukraine)
Boris Kaganov (Moscow, Russian Federation)
Vasiliy Benyuk (Kiev, Ukraine)
Valeriy Zaporozhan (Odessa, Ukraine)

Managing Editor

Nadezhda Sukhodolskaya

Editorial Board

Abaturov A.E. (Dnepropetrovsk, Ukraine)	Zhuk S.I. (Kiyev, Ukraine)	Mazkevich V.E. (Sumi, Ukraine)
Antipkin Yu.G. (Kiev, Ukraine)	Zaytseva O.V. (Moscow, Russian Federation)	Medved V.I. (Kiyev, Ukraine)
Avramenko T.V. (Kiev, Ukraine)	Zakharova I.N. (Moscow, Russian Federation)	Morenko M.A. (Astana, Kazakhstan)
Aryayev N.L. (Odessa, Ukraine)	Zryachkin N. I. (Saratov, Russian Federation)	Nechitaylo Yu.N. (Chernovtsy, Ukraine)
Bagdasarova I.V. (Kiev, Ukraine)	Kamilov A.I. (Tashkent, Uzbekistan)	Omelchenko L.I. (Kiev, Ukraine)
Belyayeva L.M. (Minsk, Belarus)	Kvashnina L.V. (Kiev, Ukraine)	Pavlishin G.A. (Ternopol, Ukraine)
Boychuk A.V. (Ternopol, Ukraine)	Klimenko T.M. (Kharkiv, Ukraine)	Pirogova V.I. (Lvov, Ukraine)
Vdovichenko Yu.P. (Kiev, Ukraine)	Koloskova E.K. (Chernovtsy, Ukraine)	Potapov V.A. (Dnepropetrovsk, Ukraine)
Ventskiy B.M. (Kiev, Ukraine)	Korenev N.M. (Kharkiv, Ukraine)	Smiyan A.I. (Ternopol, Ukraine)
Volkov I.K. (Moscow, Russian Federation)	Korovina N.A. (Moscow, Russian Federation)	Smiyan I.S. (Ternopol, Ukraine)
Vokhidov A.V. (Tadzhikistan)	Korolenko V.V. (Kiev, Ukraine)	Söder O. (Stockholm, Sweden)
Voronenko Yu.V. (Kiyev, Ukraine)	Kramarev S.A. (Kiev, Ukraine)	Stepankovskaya G.K. (Kiev, Ukraine)
Geppe N.A. (Moscow, Russian Federation)	Kryuchko T.A. (Poltava, Ukraine)	Tyazhka O.V. (Kiev, Ukraine)
Gorelov A.V. (Moscow, Russian Federation)	Linne T. (Stockholm, Sweden)	Uzakbayev K.A. (Bishkek, Kirgizstan)
Grechanina E.Ya. (Kharkiv, Ukraine)	Lukashuk V.D. (Kiev, Ukraine)	Khaytovich N.V. (Kiyev, Ukraine)
Grishchenko O.V. (Kharkiv, Ukraine)	Maltsev S.V. (Kazan, Russian Federation)	Shamsiyev Sh.S. (Tashkent, Uzbekistan)
Dikanbayeva S.A. (Almata, Kazakhstan)	Senatorova A.S. (Kharkiv, Ukraine)	Shunko Ye.E. (Kiev, Ukraine)
Dudnik V.M. (Vinnitsa, Ukraine)	Mamenko M.E. (Lugansk, Ukraine)	Churilina A.V. (Kiev, Ukraine)
Zhabchenko I.A. (Kiyev, Ukraine)	Markin L.B. (Lvov, Ukraine)	

Publishers: O.O. Bohomolets National Medical University,
Euroasian Pediatric Association

Address: 10, Tolstogo str., 01601 Kiev, Ukraine

E-mail: ijpog.editor@gmail.com; ijpog.editor@ukr.net

Tel.: +38 044 234 53 75; Fax: +38 044 235 53 45

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПЕДІАТРІЇ

Матеріали XIII з'їзду педіатрів України
(11-13 жовтня 2016 року, м. Київ)

За редакцією Ю.Г. Антипкіна, В.Г. Майданника

CURRENT PROBLEMS OF PEDIATRICS

Abstracts of the XIII Congress of Pediatrics of Ukraine
(October, 11-13th, 2016, Kiev)

Edited by J.G. Antypkin, V.G. Maidannyk

ОСОБЛИВОСТІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ФІЗИЧНОЇ НАПРУГИ У ШКОЛЯРІВ ЗАЛЕЖНО ВІД АЦЕТИЛЯТОРНОГО СТАТУСУ

Колюбакіна Л.В.

ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Проведено кластерний аналіз комплексного клінічно-анамнестичного та параклінічного обстеження школярів із фенотипом бронхіальної астми фізичного навантаження залежно від характеру ацетилювання з вивченням її фенотипових субтипів.

Обстежено 23 дитини, хворих на БАФН, яку діагностували за наявності у хворого при проведенні спірометричної проби із дозованим фізичним навантаженням індексу бронхоспазму, що перевищував 15%. І клінічну групу склали 10 дітей зі швидким ацетиляторним механізмом, середній вік пацієнтів - $11,6 \pm 0,9$ років, частка хлопчиків - 80%, мешканців міста - 50%. До II клінічної групи увійшли 13 пацієнтів із БАФН та повільним ацетиляторним статусом, середній вік школярів - $12,6 \pm 0,8$ років, частка хлопчиків - 53,8%, мешканців міста склали 61,5%. Формувальними ознаками кластерного аналізу вважалися клінічні та спірографічні характеристики.

Результати аналізу когорти дітей шкільного віку з БАФН залежно від типу ацетилювання довели, що серед дітей зі швидким типом ацетилювання виділено 3 кластери. Дітям I кластеру притаманна схильність до надлишкової маси тіла з недостатнім контролем перебігу захворювання за рахунок виразного запалення дихальних шляхів еозинофільного характеру. Дітям II кластеру притаманна схильність до atopічної реактивності, тяжкі загострення та недостатній контроль на фоні базисної терапії з виразною лабільністю бронхів у відповідь на дозоване фізичне навантаження та на інгаляцію короткодійного селективного адреноміметика. III кластер характеризувався тяжкими загостреннями та недостатнім контролем, пов'язаним із тяжкою гіпечутливістю бронхів до гістаміну та їх виразною гіперреактивністю. Серед дітей з БАФН з повільним ацетилюванням виділено 3 кластери. Діти I кластеру були схильні до надлишку маси тіла та IgE-залежних реакцій в організмі зі значною лабільністю бронхів. Діти II кластеру відрізнялися тяжкими загостреннями та недостатнім контролем захворювання за рахунок тяжкої гіпечутливості дихальних шляхів до гістаміну та їх виразної лабільності. Пацієнти III кластеру були схильні до тяжких загострень з недостатнім контролем за рахунок запальної компоненти.

Таким чином, на підставі проведеного кластерного аналізу клінічно- параклінічних показників з урахуванням типу ацетилювання серед дітей шкільного віку з БАФН виявлена неоднорідність цієї когорти з різною контрольованістю симптомів захворювання і тяжкістю нападів, що дозволяє запропонувати індивідуалізовані лікувально-профілактичні заходи.

ПЕРСОНІФІКАЦІЯ ДІЕТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КОЛОСТАЗЕ У ДЕТЕЙ

Коноплицкий В.С., Якименко А.Г., Лукиянец О.А.

Винницкий национальный медицинский университет имени Н.И. Пирогова, г. Винница

Хронический колостаз (ХК) «болезнь цивилизации», наиболее широко распространен в урбанизированных странах, где около 2% детей подвержено этой патологии. Не смотря на успехи педиатрической науки, проблема ХК далека от своего разрешения, что делает ее актуальной на современном этапе развития человечества.

Материалы и методы. В период с 2000 по 2016 гг. под наблюдением находилось 260 детей с ХК в возрасте детей от 3 до 18 лет, с длительностью заболевания не менее одного года.

Результаты. Для нормализации перистальтики в комплексе лечения первостепенное значение отводилось рациональному питанию. В качестве диеты использовали стол №3 с персонализацией его состава и режима питания. Используя богатый опыт предшественников и данные собственных многолетних наблюдений весь спектр продуктов был разбит на подгруппы для понимания их специфической эффективности и облегчения составления ежедневного рациона питания, что важно для родителей, которые в процессе составления программы питания, должны заботиться о разнообразии и полноценности рациона растущего организма.

1. Продукты, богатые растительной клетчаткой (овощи, фрукты, ягоды в сыром, вареном и печеном виде, хлеб из муки грубого помола, с отрубями, рассыпчатые гречневая, перловая и другие каши из растительных злаков, т. е. балластные продукты дающие большое количество непереваренных остатков, которые возбуждают перистальтическую активность за счет механического раздражения. 2. Сахаристые вещества (сахар, мед, сиропы, молочный сахар, манит, декстроза, варенье, сладкие блюда, фрукты и соки и др.) способствуют привлечению жидкости в кишку с разжижением каловых масс и развитию кислого брожения, продукты которого возбуждают секрецию и перистальтику. 3. Продукты содержащие органические кислоты (одно- и двухдневный кефир, простокваша, кумыс, фруктовые соки, квас, кислый лимонад, кислая молочная сыворотка). 4. Пищевые продукты, богатые NaCl (соленая вода, сельдь, солонина и др.), способствующие привлечению жидкости в кишку и разжижению каловых масс. 5. Жиры и богатые ими продукты (животные и растительные масла, рыбий жир, сливки, сметана, сало, шпроты, сардины в масле и т.д.), обеспечивающие размягчение каловых масс и делающие их более «скользкими». 6. Холодные пищевые продукты раздражают терморецепторы и возбуждают перистальтическую активность. 7. Продукты, содержащие или образующие CO₂ (газированная вода, минеральные воды и т.д.) возбуждают перистальтическую активность за счет химического и механического раздражения. Из соков

лучшим послабляющим эффектом обладают: свекольный, морковный, капустный, томатный, абрикосовый, сливовый. Необходимо исключить: чай, какао, кофе, шоколад, кизил, гранат, бруснику, чернику, груши, макаронные изделия, кисели, нежные сыры, горячие жидкости и блюда. Наблюдение за больными осуществлялось на протяжении от 1 до 3 лет. Все дети 3-4 раза в год проходили курсы стимулирующей терапии (массаж живота, электрофорез с прозергином на крестцовую область, прием зубиотиков и пробиотиков и т. д.). У всех детей отмечалась нормализация дефекации, а также характеристика каловых масс, которые согласно Бристольской шкале кала соответствовали 3 и 4 типу.

Выводы. 1. Важнейшей частью лечебных и реабилитационных мероприятий при комплексном лечении детей с ХК должна быть сбалансированная диета. 2. Регулярное и планомерное питание детей с ХК согласно персонализированному столу №3 нормализует режим дефекации.

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНИХ ЗАХОДІВ ЩОДО МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЮНАКІВ ДО- ТА ПРИЗОВНОГО ВІКУ

**Коренів М.М., Пересипкіна Т.В., Савво І.Д., Сидоренко Т.П., Проскуріна Т.Ю.,
Рак Л.І., Вародова О.В.**

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України», м. Харків

З метою розробки шляхів було вдосконалення організації медичного забезпечення юнаків до- та призовного віку, проведено аналіз нормативно-правової бази щодо проведення лікувально-оздоровчих заходів серед підлітків 15-16 років; аналіз галузевої статистичної звітності щодо їх диспансерного спостереження, надання лікувально-профілактичної допомоги (за формами № № 20, 36); проведено оцінку стану здоров'я 500 юнаків 15-16 років, які мешкають у міській та сільській місцевості за даними медичних оглядів медичних комісій лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) за місцем проживання (міська дитяча поліклініка, ЦРЛ або обласна лікарня) та медичних комісій районних військових комісаріатів (РВК). Також проведено ретроспективний аналіз стану здоров'я підлітків, 20 років тому, використовували метод математичного прогнозу.

За даними медичних оглядів медкомісії РВК встановлено, що серед юнаків, які визнані придатними до військової служби, мають відхилення у стані здоров'я різного ступеню частіше юнаки сільської місцевості, ніж мешканці міста (28% проти 12%, $p < 0,05$). При проведенні порівняльного аналізу стану здоров'я юнаків за даними медичного огляду в ЛПЗ за місцем проживання та у РВК визначені відмінності у структурі патологічної ураженості. Встановлено, за даними ЛПЗ основними класами хвороб, які вимагають проведення лікувально-оздоровчих заходів під час приписки являються: для юнаків міста – хвороби кістково-м'язової системи (21,5%), хвороби центральної нервової системи (20,3%), вади розвитку (10,1%), хвороби ока та придаткового апарату (7,6%); серед юнаків сільської місцевості – найбільш часто відзначено хвороби ока (18,8%), вдвічі рідше – патологія ендокринної системи (9,7%), розлади психіки, розумова відсталість (9,1%) і на останньому місці – хвороби кістково-м'язової системи (9,1%). Проведено ретроспективний аналіз стану здоров'я юнаків до- та призовного віку за період 1990-2013 рр., в результаті якого встановлено вірогідно значуще ($p < 0,05$) зростання загальної патологічної ураженості майже у два рази: від 652,3 ‰ до 1271,0 ‰ серед міських підлітків та від 712,7 ‰ до 1530,0 ‰ серед сільських. Провідною патологією, яка обмежувала придатність юнаків до військової служби 20 років тому, залишаються хвороби кістково-м'язової системи, ЦНС та патологія ока, частота яких зростає вдвічі. На підставі математичного прогнозу на наступний період (2010-2015 рр.) також визначено приріст показника поширеності хвороб серед підлітків до- та призовного віку; найбільший (втричі) – за такими класами захворювань: хвороби ендокринної системи, новоутворення, хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини.

Таким чином, встановлено розбіжності в частоті виявлення патології у міських та сільських призовників за даними медкомісії ЛПЗ та РВК в сучасний період, її зростання в подальшому за даними прогнозування, що обґрунтовує необхідність більш широкого залучення лікарів-спеціалістів (в тому числі з лікувально-профілактичних закладів вищого рівня) на всіх етапах обстеження та реабілітації. З цією метою оновлено «Алгоритм медичного забезпечення підлітків до- та призовного віку» з переліком методів обстеження та реабілітаційних заходів згідно з Протоколами надання медичної допомоги за спеціальностями, затвердженим Наказами МОЗУ.

АДАПТИВНІ МОЖЛИВОСТІ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ТА ШЛЯХИ ЇХ ОПТИМІЗАЦІЇ

Костенко Т.О.

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків», м. Харків

На сьогодні відзначається істотне погіршення функціонального стану організму дітей різного віку. Відомо, що головне місце у формуванні оптимальної адаптивної реакції організму належить серцево-судинній системі. Проведення досліджень із навантажувальними пробами дозволяє встановити наявність прихованих порушень в кардіоваскулярній системі.