

Матеріали і методи дослідження

До дослідження залучено 54 пацієнти віком 6–12 років із діагнозом СПК, встановленим відповідно до Римських критеріїв IV, а також 50 практично здорових дітей із групи контролю. Для детального вивчення і виокремлення мікросоціальних чинників ризику та протекції виникнення СПК використано методику «family history» (описово-феноменологічний збір анамнезу життя в когось із батьків пацієнта). Для статистичного аналізу отриманих даних застосовано програми «Microsoft Excel» і «GraphPad Prism 5», визначення критерію χ^2 (Chi-square test) і його вірогідності (p).

Результати дослідження

У групі дітей із СПК виявили такі сімейні чинники ризику, як схильність до соматизації в матері (43% проти 12%; χ^2 19,5; $p < 0,0001$); частоту відвідування лікарів дитиною >6 /рік (41% проти 22%; χ^2 8,37; $p = 0,004$); частоту відвідування лікарів мамою >6 /рік (39% проти

18%; χ^2 10,82; $p = 0,001$); авторитарний стиль виховання мамою, гіперпротективний – батьком (26% проти 12%; χ^2 6,37; $p = 0,012$) і обтяжений анамнез щодо інших психосоматичних розладів (32% проти 16%; χ^2 7,02; $p = 0,008$). Щодо особливостей харчування, то для дітей із СПК були більш характерними часті переїдання (26% проти 14%; χ^2 4,50; $p = 0,034$) і харчові непереносимості (32% проти 14%; χ^2 9,15; $p = 0,003$). На противагу, теплі стосунки в сім'ї (37% проти 59%; χ^2 9,69; $p = 0,002$) і демократичний стиль виховання з боку обох батьків (26% проти 46%; χ^2 8,68; $p = 0,003$) можна розглядати протективними факторами щодо виникнення СПК у дитини.

Висновок

Отже, мікросоціальні фактори ризику і протекції чинять вагомий вплив на формування СПК у дітей. Це підкреслює важливість персоніфікованого мультидисциплінарного підходу до діагностування й лікування цього розладу.

REFERENCES/ЛІТЕРАТУРА

1. Fu Y, Thomas R, Cares K. (2021). Influence of Family History on Children With Irritable Bowel Syndrome. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*. 72(6): 866-869. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000003059>.
2. Hyams JS, Di Lorenzo C, Saps M, Shulman RJ, Staiano A, van Tilburg M. (2016). Functional Disorders: Children and Adolescents. *Gastroenterology*. S0016-5085(16)00181-5. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.015>.
3. Low EXS, Mandhari MNKA, Herndon CC, Loo EXL, Tham EH, Siah KTH. (2020). Parental, Perinatal, and Childhood Risk Factors for Development of Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review. *Journal of neurogastroenterology and motility*. 26(4): 437-446. <https://doi.org/10.5056/jnm20109>.

УДК 616.993.616-071

Ю.Л. Ступінь

Клінічний випадок хвороби котячої подряпини з абсцесами нирок, печінки та селезінки

Волинське обласне територіальне медичне об'єднання захисту материнства і дитинства, м. Луцьк, Україна

Modern Pediatrics. Ukraine. (2025).5(149): 164-166. doi: 10.15574/SP.2025.5(149).164166

For citation: Stupin YL. (2025). Clinical case of cat scratch disease with abscesses of the kidneys, liver and spleen. *Modern Pediatrics. Ukraine*. 5(149): 164-166. doi: 10.15574/SP.2025.5(149).164166.

Хвороба котячої подряпини (ХКП), спричинена *Bartonella henselae*, є доброякісним, самолімітуючим захворюванням із типовими проявами, що включають лихоманку і регіонарний лімфаденіт. Однак при атипичних формах мікроорганізми поширюються та інфікують печінку, селезінку, очі або центральну нервову систему. Важливо розпізнати пацієнтів із дисемінованим захворюванням, щоб попередити небезпечні для життя ускладнення.

Мета — проаналізувати історію пацієнта з дисемінованою формою ХКП для поліпшення діагностування і попередження розвитку небезпечних для життя ускладнень.

Клінічний випадок. Вивчено історію хвороби хлопчика віком 14 років, який мав 15-добову історію лихоманки до 39°C. Проаналізовано динаміку клінічних проявів і результати додаткового обстеження.

Висновок. У разі незрозумілої тривалої фебрильної температури доцільно включити ХКП у диференційний діагноз, а також застосувати променеві методи діагностування для заперечення вісцеральних ускладнень — абсцесів.

Ключові слова: діти, хвороба котячої подряпини, вісцеральні абсцеси, лікування.

Clinical case of cat scratch disease with abscesses of the kidneys, liver and spleen**Y.L. Stupin**

Volyn Regional Territorial Medical Association for the Protection of Motherhood and Childhood, Lutsk. Ukraine

Cat scratch disease (CSD) caused by *Bartonella henselae* is a benign, self-limiting disease with typical manifestations, including fever and regional lymphadenitis. However, in atypical forms, the microorganisms spread and infect the liver, spleen, eyes or central nervous system. It is important to recognize patients with disseminated disease to prevent life-threatening complications.

Aim – to present a case of disseminated CSD to improve diagnostic accuracy and prevent life-threatening complications.

Clinical case. We reviewed the medical history of a 14-year-old boy with a 15-day history of fever up to 39°C. The dynamics of clinical manifestations and the results of additional examination were analyzed.

Conclusion. In cases of unexplained prolonged fever, cat scratch disease should be considered in the differential diagnosis. Imaging studies are recommended to rule out visceral abscesses.

Keywords: children, cat scratch disease, visceral abscesses, prolonged fever, treatment.

Хвороба котячої подряпини (ХКП), спричинена *Bartonella henselae*, є добро-якісним, самолімітуючим захворюван-ням із типовими проявами, що включають лихо-манку і регіонарний лімфаденіт. Однак при атипових формах мікроорганізми поширюються та інфікують печінку, селезінку, очі або централь-ну нервову систему. Важливо розпізнати пацієн-тів із дисемінованим захворюванням, щоб попе-редити небезпечні для життя ускладнення [4].

Клінічний випадок

Вивчено історію хвороби хлопчика віком 14 років, який мав 15-добову історію лихоманки до 39°C. Проаналізовано динаміку клінічних про-явів і результати додаткового обстеження.

Раніше у здорового хлопця на початку захво-рювання відзначено збільшення підщелепного лімфатичного вузла, який регресував на тлі емпі-ричної антибактеріальної терапії, однак гарячка зберігалася. Також встановлено часті контакти з котами, що періодично дряпали шкіру.

Фізикально виявлено гепатомегалію +1,5 см, селезінка не пальпувалася, лімфаденіт відсутній. Лабораторно встановлено помірний лейкоцитоз, зі зсувом формули вліво, підвищення швидкості осідання еритроцитів і С-реактивного білка. Уль-тразвукове дослідження (УЗД) органів черевної порожнини – ознаки гепатомегалії з множинними гіпоехогенними утворами (до 15 шт.), у діаметрі 3–5–8 мм; ознаки спленомегалії з гіпоехогенними утворами (до 10 шт.) у діаметрі 2–5 мм. У парен-хімі нирок виявлено поодинокі гіпоехогенні утво-ри (до 5 шт. у правій та до 10 шт. у лівій нирці) діаметром 2–5 мм. УЗД-картина відповідає ехо-графічним ознакам абсцесів печінки, селезінки та нирок у стадії інфільтрації. Інші лабораторні та інструментальні дослідження відповідно до про-токолу тривалої лихоманки патології не виявлено.

Враховуючи вищеописані дані, встановлено клінічний діагноз «Хвороба котячої подряпини»,

вісцеральна форма, що підтверджено позитивни-ми IgM до *Bartonella henselae* на 3-тю добу госпі-талізації. Антибактеріальне лікування розпочато з азитроміцину та рифампіцину протягом 14 діб. У зв'язку зі збереженням фебрильної температу-ри тіла і враховуючи абсцеси нирок, за 3 доби до-дано до лікування левофлоксацин на 10 діб. На 3-тю добу потрійної антибактеріальної терапії температура тіла нормалізувалася [3].

Під час УЗД органів черевної порожнини за 7 діб від початку лікування левофлоксацином встановлено відсутність у паренхімі обох нирок патологічних утворів. На УЗД печінки та селезін-ки зафіксовано відсутність динаміки. Під час УЗД ОЧП за 1 місяць після виписки: у паренхімі печінки та нирок патологічних утворів не вияв-лено, у селезінці візуалізовано 2 ділянки помірної пониженої ехогенності 3×4 мм.

Цей клінічний випадок є унікальним прикладом рідкісного перебігу ХКП з ураженням нирок у ви-гляді формування абсцесів нирок у пацієнта без імунодефіциту [1,2]. Характерними є дані анамне-зу – виявлення контакту з котами, особливо з по-дряпинами або укусами. Вчасна діагностика та адекватно підібрана антибактеріальна терапія дали змогу досягти повної регресії абсцесів без усклад-нень і необхідності хірургічного втручання. Лікарі первинної ланки, зокрема, сімейні лікарі та педіа-три, мають завжди пам'ятати про ХКП як одну з можливих причин тривалої лихоманки в дітей.

Висновок

У разі незрозумілої тривалої фебрильної тем-ператури доцільно включити ХКП в диференцій-ний діагноз, а також застосувати візуалізаційні методи (УЗД або комп'ютерну томографію) для заперечення вісцеральних ускладнень. Під час виявлення абсцесів одразу в трьох паренхіматоз-них органах слід розглянути комбіновану анти-бактеріальну терапію з додаванням фтор-хінолонів.

REFERENCES/ЛІТЕРАТУРА

1. Lin CC, Chi H, Tsai JD. (2015, Jun). Renal microabscesses: a presentation of cat scratch disease. *J Pediatr.* 166(6): 1544.e1. Epub 2015 Mar 19. doi: 10.1016/j.jpeds.2015.02.034. PMID: 25799194.
2. Narinx J, Poncin A, Huynen P, Giot MMJ. (2017, Jul). Hepatosplenic lesions due to a systemic bartonellosis in an immunocompetent patient. *Rev Med Liege.* 72(7-8): 331-335. PMID: 28795543.
3. Shorbatli LA, Koranyi KI, Nahata MC. (2018, Dec). Effectiveness of antibiotic therapy in pediatric patients with cat scratch disease. *Int J Clin Pharm.* 40(6): 1458-1461. Epub 2018 Nov 16. doi: 10.1007/s11096-018-0746-1. PMID: 30446895.
4. Spach DH, Kaplan SL. (2024, Nov 20). Microbiology, epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis of cat scratch disease. URL: <https://www.uptodate.com/contents/microbiology-epidemiology-clinical-manifestations-and-diagnosis-of-cat-scratch-disease>.

УДК 616-056.2-053.2/.5-(1-07)

М.М. Черкашин

Дитяча популяція прифронтового міста: нові виклики

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, Україна

Modern Pediatrics. Ukraine. (2025),5(149): 166-167. doi: 10.15574/SP.2025.5(149).166167

For citation: Cherkashin MM. (2025). Children's population of a front-line city: new challenges. *Modern Pediatrics. Ukraine.* 5(149): 166-167. doi: 10.15574/SP.2025.5(149).166167.

Війна в Україні призвела до безпрецедентного процесу міграції та зміни умов життя мільйонів жителів, у т.ч. дітей. Сьогодні немає чіткого розуміння того, як зміниться фізичний і психічний стан дитячого населення у відповідь на сучасні воєнні умови, зміни умов життя і навчання, міграцію, погіршення здоров'я сім'ї.

Мета – оцінити частоту ознак ризику розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед практично здорових дітей м. Харкова. **Матеріали і методи.** Проаналізовано результати опитування 814 дітей, мешканців м. Харкова до 24.02.2022, які на момент анкетування перебували в Харкові, інших регіонах України і за кордоном. Використано опитувальник CATS 2 (Child and Adolescent Trauma Screen, версія 2). Проаналізовано частоту ознак та оцінку співвідношення шансів (Odds Ratio, OR).

Результати. Ознаки ПТСР виявлено у 22,9% дітей, без відмінностей залежно від статі, місця перебування і розцінено як помірна реакція (34,5%), підвищений дистрес (25,1%) і сильний дистрес (40,5%). Достовірно вищою була частота тяжкої реакції в дітей, що виїхали за кордон і мігрували в інші регіони України, проти дітей у м. Харкові ($p < 0,05$). Шанси розвитку ПТСР були в 4 рази вищими при перенесених нестачі їжі або води, ніж при розлуці з батьками, та в 3 рази вищими, ніж у дітей, що є/були свідками бойових дій. Під час порівняння результатів протягом часу від початку війни встановлено негативну динаміку показників у дітей, що мешкають у м. Харкові, на відміну від дітей, які мігрували.

Висновок. Встановлено високий ризик розвитку порушень психічного стану в дітей – довоєнних мешканців м. Харкова незалежно від місця перебування протягом 2–3 років від початку війни.

Ключові слова: діти, підлітки, психічне здоров'я, посттравматичний стресовий розлад, скринінг.

Children's population of a front-line city: new challenges

M.M. Cherkashin

V.N. Karazin Kharkiv National University, Ukraine

The war in Ukraine led to an unprecedented process of migration and changes in the living conditions of millions of residents, including children. Today, there is no clear understanding of how the physical and mental state of the child population will change in response to modern war conditions, changes in living and learning conditions, migration, and deterioration of family health.

Aim – to assess the frequency of signs of risk of developing post-traumatic stress disorder (PTSD) among practically healthy children in the city of Kharkiv.

Materials and methods. The results of a survey of 814 children, residents of the city of Kharkiv until February 24, 2022, who were in Kharkiv, other regions of Ukraine and abroad at the time of the survey were analysed. The CATS 2 questionnaire (Child and Adolescent Trauma Screen, version 2) was used. An analysis of the frequency of symptoms and an estimate of the odds ratio (OR) was performed.

Results. PTSD symptoms occurred in 22.9% of children, without differences depending on gender, place of residence and were considered as moderate reaction (34.5%), increased distress (25.1%) and severe distress (40.5%). The frequency of severe reaction was significantly higher in children who had gone abroad and migrated to other regions of Ukraine compared to children in Kharkiv ($p < 0.05$). The chances of developing PTSD were 4 times higher in those who experienced food or water shortages than in those who were separated from their and 3 times higher than in children who are/were witnesses of hostilities 40/71. When comparing the results over time since the beginning of the war, a negative dynamic of indicators was established in children living in Kharkiv, in contrast to children who migrated.

Conclusion. A high risk of developing mental disorders was established in children – pre-war residents of Kharkiv, regardless of their place of residence within 2–3 years from the beginning of the war.

Keywords: children, adolescents, mental health, post-traumatic stress disorder, screening.

Війна в Україні призвела до безпрецедентного процесу міграції та зміни умов життя мільйонів жителів, у т.ч. дітей. Сьогодні немає чіткого розуміння того, як змі-

ниться фізичний і психічний стан дитячого населення у відповідь на сучасні воєнні умови, зміни умов життя та навчання, міграцію, погіршення здоров'я сім'ї.