

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.

Мета – оцінити частоту ознак ризику розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед практично здорових дітей м. Харкова.

Матеріали і методи дослідження

Проаналізовано анкетування 814 дітей, мешканців м. Харкова до 24.02.2022, віком від 8 до 17 років, які на момент анкетування перебували в м. Харкові, інших регіонах України та за кордоном (11,79%). Використано опитувальник CATS 2 (Child and Adolescent Trauma Screen, версія 2).

Результати дослідження

Ознаки ПТСР виявлено у 22,9% дітей, без відмінностей залежно від статі, місця перебування. Серед них вираженість стресової реакції з урахуванням міста перебування представлена помірною реакцією (34,5%), підвищеним дистресом (25,1%) і сильним дистресом, ймовірністю ПТСР (40,5%). Достовірно вищою була частота тяжкої реакції в дітей, що виїхали за кордон (60,7%) і мігрували в інші регіони України (42,3%) проти дітей у м. Харкові (33,9%, $p < 0,05$). Навпаки, потреба в медичній допомозі виявилася більшою серед дітей м. Харкова (20,4%) та інших міст України (16,4%) проти тих, хто перебуває за кордоном

(8,3%). У дітей, які під час озброєного конфлікту в Україні мали нестачу їжі та/або води, шанси розвитку ПТСР були в 4 рази вищими, ніж у дітей, які перенесли розлуку з батьками, ($OR=4,64$; $CI\ 1,54-12,38$, $p\chi^2=0,007$) та у 3 рази вищими, ніж у дітей, що є/були свідками бойових дій, – 40/71 ($OR=3,37$; $CI: 1,15-9,87$, $p\chi^2=0,04$).

Достовірної різниці з дітьми, що протягом тривалого часу перебували в бомбосховищі, не виявлено. При порівнянні результатів протягом часу від початку війни не встановлено позитивної динаміки показників у дітей, що мешкають у м. Харкові, на відміну від тих, хто мігрував.

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. Аналіз результатів виявив зіставний рівень стресу як у дітей, що залишились в Україні, так і в тих, хто виїхав за кордон. Враховуючи різний рівень розладів у дітей, необхідний диференційний підхід залежно від наявності ознак: або випереджувальне керівництво, або додаткове дослідження, психологічна підтримка, психоосвіта, за потреби – лікування.

REFERENCES/ЛІТЕРАТУРА

1. Sachser C, Berliner L, Risch E, Rosner R, Birkeland MS, Eilers R et al. (2022, Aug 1). The child and Adolescent Trauma Screen 2 (CATS-2) – validation of an instrument to measure DSM-5 and ICD-11 PTSD and complex PTSD in children and adolescents. *Eur J Psychotraumatol.* 13(2): 2105580. doi: 10.1080/20008066.2022.2105580. PMID: 35928521; PMCID: PMC9344962.
2. Zlyvkov V, Lukomska S, Yevdokymova N, Lipinska S. (2023). Dity i viina. Monohrafiia. Kyiv-Nizhyn: Vydavets PP Lysenko M.M.: 221. [Зливков В, Лукомська С, Євдокимова Н, Ліпінська С. (2023). Діти і війна. Монографія. Київ-Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М.: 221]. URL: https://opac.kpi.ua/estorage/i/Dity_i_viina_2022_VL_Zlyvkov.pdf.

Правила подачі та оформлення статей

Авторська стаття направляється до редакції електронною поштою у форматі MS Word. Стаття супроводжується офіційним направленням від установи, в якій була виконана робота, з візою керівництва (наукового керівника), завіреним круглою печаткою установи, експертним висновком про можливість відкритої публікації, висновком етичного комітету установи або національної комісії з біоетики. На останній сторінці статті мають бути власноручні підписи всіх авторів та інформація про відсотковий внесок у роботу кожного з авторів.

Приймаються оригінали супровідних документів з примірником рукопису, підписаного автором(ами), надіслані поштою, або скановані копії вищезазначених документів і першої (титульної) сторінки статті з візою керівництва, печаткою установи і підписами всіх авторів у форматі Adobe Acrobat (*.pdf), надіслані на електронну адресу редакції.

Статті приймаються українською або англійською мовами.

Структура матеріалу: вступ (стан проблеми за даними літератури не більше ніж 5–7-річної давності); мета, завдання, матеріали та методи; результати дослідження та їх обговорення (висвітлення статистично опрацьованих результатів дослідження); висновки; перспективи подальших досліджень у даному напрямку; список літератури (два варіанти); реферати українською, російською та англійською мовами.

Реферат є незалежним від статті джерелом інформації, коротким і послідовним викладенням матеріалу публікації за основними розділами і має бути зрозумілим без самої публікації. Його обсяг не повинен перевищувати 200–250 слів. Обов'язково подаються ключові слова (від 3 до 8 слів) у порядку значущості, що сприятиме індексуванню статті в інформаційно-пошукових системах.

Реферат до оригінальної статті повинен мати структуру, що повторює структуру статті: мета дослідження; матеріали і методи; результати; висновки; ключові слова. Усі розділи у рефераті мають бути виділені в тексті жирним шрифтом.

Для інших статей (огляд, лекція, клінічний випадок тощо) реферат повинен включати короткий виклад основної концепції статті та ключові слова.

Оформлення статті. На першій сторінці зазначаються: індекс УДК ліворуч, ініціали та прізвища авторів, назва статті, назва установ, де працюють автори та виконувалось дослідження, місто, країна.

За умови проведення досліджень із залученням будь-яких матеріалів людського походження, в розділі «Матеріали і методи» автори повинні зазначити, що дослідження проводилися відповідно до стандартів біоетики, були схвалені етичним комітетом установи або національною комісією з біоетики. Те саме стосується і досліджень за участю лабораторних тварин.

Наприклад: «Дослідження виконані відповідно до принципів Гельсінської Декларації. Протокол дослідження ухвалений Локальним етичним комітетом (ЛЕК) всіх зазначених у роботі установ. На проведення досліджень було отримано поінформовану згоду батьків дітей (або їхніх опікунів)».

«Під час проведення експериментів із лабораторними тваринами всі біоетичні норми та рекомендації були дотримані».

Кількість ілюстрацій (рисунки, схеми, діаграми, фото) має бути мінімальною. Діаграми, графіки, схеми будуються у програмах Word або Excel; фотографії повинні мати один із наступних форматів: PDF, TIFF, PSD, EPS, AI, CDR, QXD, INDD, JPG (150–600 dpi).

Таблиці та рисунки розташовують у тексті статті відразу після першого згадування. У підпису до рисунку наводять його назву, розшифровують усі умовні позначки (цифри, літери, криві тощо). Таблиці мають бути оформлені відповідно до вимог ДАК, бути компактними, пронумерованими, мати назву. Нумери таблиць, їхні заголовки і цифрові дані, оброблені статистично, повинні точно відповідати наведеним у тексті статті.

Посилання на літературні джерела у тексті позначаються цифрами у квадратних дужках та відповідають нумерації у списку літератури. **Статті зі списком літературних джерел у вигляді посилань на кожній сторінці або кінцевих посилань не приймаються.**

Необхідно подавати два варіанти списку літератури.

Перший варіант подається відразу після тексту статті, джерела розташовуються за алфавітом (спочатку праці, опубліковані українською або російською мовами, далі – іншими мовами).

Другий варіант повністю відповідає першому, але джерела українською та російською мовами **ПЕРЕКЛАДАЮТЬСЯ!** на англійську мову. Цей варіант необхідний для сайту, підвищення індексу цитування та аналізу статті у міжнародних наукометричних базах даних.

Обидва варіанти оформлюються за стилем APA (American Psychological Association style), який використовується у дисертаційних роботах.

Приклад оформлення для обох варіантів:

Автор АА, Автор ВВ, Автор СС. (2005). Назва статті. Назва журналу. 10(2); 3: 49-53.

Автор АА, Автор ВВ, Автор СС. (2006). Назва книги. Місто: Видавництво: 256.

У тексті статті допускаються загальноприйняті скорочення, а також авторські скорочення, які обов'язково розшифровуються у тексті при першому згадуванні та залишається незмінними по всьому тексту.

У кінці статті автори мають заявити про наявність будь-яких конкуруючих фінансових інтересів щодо написання статті. Зазначення конфлікту інтересів або його відсутності у статті є **обов'язковим**.

Приклад: «Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів» або «Матеріал підготовлений за підтримки компанії...»

Стаття закінчується відомостями про **усіх авторів**. Зазначаються прізвище, ім'я, по батькові (повністю), вчений ступінь, вчене звання, посада в установі/установах, робоча адреса з поштовим індексом, робочий телефон і адреса електронної пошти; ідентифікатор ORCID (<https://orcid.org/register>). Автор, відповідальний за зв'язок із редакцією, надає свій мобільний/контактний номер телефону.

Відповідальність за достовірність та оригінальність наданих матеріалів (фактів, цитат, прізвищ, імен, результатів досліджень тощо) несуть автори.

Редакція забезпечує рецензування статей, виконує спеціальне та літературне редагування, залишає за собою право скорочувати обсяг статей. Відмова авторам у публікації статті може здійснюватись без пояснення причин і не вважається негативним висновком щодо наукової та практичної значущості роботи.

Статті, оформлені без дотримання правил, не розглядаються і не повертаються авторам.

Редколегія

ГРУПА КОМПАНІЙ
«МедЕксперт»
медичні видання,
конференції і семінари
маркетингові дослідження
med-expert.com.ua



Контакти редакції
Відповідальний редактор:
Шейко Ірина
Олександрівна
+3 044-498-08-80
+3 097-110-34-20
pediatr@med-expert.com.ua

ЗАПРОШУЄМО АВТОРІВ НАУКОВИХ СТАТЕЙ ДО СПІВПРАЦІ

Видавництво ТОВ «Група компаній МедЕксперт» випускає журнали для лікарів різних спеціальностей. Ми створюємо видання європейського зразка з іноваційним для України підходом до формування наповнення кожного випуска і висвітлення профільної тематики. Нашими експертами є не лише визнані українські вчені, але й провідні фахівці країн Балтії, Польщі, Великої Британії, Молдови, Франції, Італії, Туреччини, Ізраїлю, Китаю та інших. Усі наші журнали доступні для читачів і мають авторитет у фаховому середовищі. Кожен із них надійно закріпив за собою позиції кращого у спеціалізованих рейтингах.

**«Український
журнал
Перинатологія
і педіатрія»**



**«Український
журнал
Здоров'я
жінки»**



**«Сучасна педіатрія.
Україна»**



**«Хірургія
дитячого віку.
Україна»**



Всі журнали включені в Перелік наукових фахових видань України (категорії А та Б), в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукових ступенів доктора і кандидата наук.

Визнанням авторитетності наших журналів є те, що всі вони входять у міжнародні наукометричні бази. Статтям присвоюється цифровий ідентифікатор об'єкта DOI.

VIII МІЖНАРОДНИЙ КОНГРЕС

14–15 листопада 2025 online

Antibiotic resistance STOP!

Стійкість до антибіотиків зростає до загрозливо високих рівнів у всьому світі. Нові механізми стійкості з'являються і поширюються всюди, створюючи перешкоди для лікування розповсюджених інфекційних захворювань

- World Health Organization

ANTIBIOTIC RESISTANCE



Розвиток нових антибіотиків має надзвичайне значення, оскільки еволюція мікробів продовжуватиметься безперервно, а резистентність до лікарських засобів зростає.

Проблема антибіотикорезистентності стала глобальним викликом сьогодення. Головною його причиною вважають нераціональне застосування антибактеріальної терапії.

Тож під час Всесвітнього тижня поінформованості про антибіотики, в Україні традиційно буде проведено

V міжнародний конгрес «Antibiotic resistance STOP!»,
який об'єднає провідних спеціалістів медичної галузі для розробки стратегії контролю розвитку антибіотикорезистентності

antibiotic-congress.com