

## 1. Пов'язані зі сном.

1.1. Порушення формування циркадних та ультрадіанних ритмів.

1.2. Порушення організації сну (порушення послідовності та тривалості стадій сну).

1.3. Порушення морфології сну (відсутність нейрофізіологічних прекурсорів фізіологічного сну).

2. Пов'язані із снозалежною дихальною недостатністю, що призводять до порушення розвитку дитини (затримки психомоторного та фізичного розвитку).

2.1. Обструктивні апное, що потребують позиціонування дитини, пролонгації респіраторної підтримки, визначення тактики хірургічного лікування (трахеостомія, стентування тощо).

2.2. Центральні апное, що потребують призначення та контролю медикаментозного лікування (метилксантини), респіраторної підтримки.

2.3. Змішані апное, що показують тяжкість дихальних розладів і необхідність зміни терапевтичної тактики.

3. Пов'язані з дозрівання вегетативної нервової системи.

3.1. Термолабільність дитини є критичним фактором для розвитку порушень дихання.

3.2. У плода плацентарний інгібуючий фактор (PGE<sub>2</sub>) пригнічує дихання та знаходиться в центрі контролю температури в передній преоптичній ділянці гіпоталамуса (РОАН).

3.3. Через зниження температури оточуючого середовища в неонатальному періоді переважає REM-фаза сну, під час якої значно вища швидкість метаболізму.

Таким чином, полісомнографія потребує подальшого вивчення у передчасно народжених дітей та немовлят першого року життя для підвищення ефективності діагностики та прогнозу порушень розвитку дитини.

*Ластівка І.В., Хлуновська Л.Ю.*

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна*

## Епідеміологія природжених вад розвитку центральної нервової системи у немовлят Чернівецької області у 2007–2016 рр.

**Вступ.** Моніторинг природжених вад розвитку (ПВР) дозволяє дослідити їх епідеміологію, встановити ймовірні чинники виникнення, визначити ефективність пренатальної діагностики та спланувати профілактичні заходи. Епідеміологічне дослідження дає можливість встановити поширеність та структуру природженої патології дитячого населення. У світі щороку народжується близько 500 000 дітей із ПВР центральної нервової системи (ЦНС). В Україні частота ПВР ЦНС становить 21,1 : 10 000 пологів і має тенденцію до зростання. **Метою** дослідження було вивчення епідеміології природжених вад розвитку ЦНС серед вагітних і новонароджених за I (2007–2011 рр.) та II (2012–2016 рр.) періоди спостереження. Показники розраховані на 1000 живонароджених дітей даної тери-

торії. **Матеріали та методи.** Дослідження проводилося в Чернівецькій області і включало моніторинг пренатальної ультразвукової діагностики (УЗД) плодів та моніторинг ПВР новонароджених дітей ретроспективним методом. У діагностику ПВР ЦНС входили клінічне дослідження, генеалогічний аналіз, застосування інструментальних (ехографія, рентгенографія, нейросонографія) та цитогенетичних методів. Матеріалом стали дані моніторингу ПВР антенатального центру охорони плода та медичної генетики Обласного медико-діагностичного центру м. Чернівців за 2007–2016 рр. **Результати.** У період з 2007 по 2016 рік в Чернівецькій області народилось 109 966 живих немовлят, серед яких зареєстровані 3184 випадки народження з ПВР, із них 69 немовлят (0,63 ‰) з ПВР ЦНС (за I період — 35 дітей (0,64 ‰), за II період — 34 дитини (0,53 ‰)). Визначено періоди з найбільш високими (2016 р. — 0,98 ‰ та 2013 р. — 0,87 ‰) та найнижчими (2007 р. — 0,3 ‰) показниками частоти ПВР ЦНС. Слід вказати, що у 2015 р. не народилося жодної дитини з уродженою аномалією ЦНС. Визначено райони Чернівецької області з найвищим (Новоселицький — 1,09 ‰) та найнижчим (Кіцманський — 0,13 ‰) показниками частоти ПВР ЦНС. За 2007–2016 рр. моніторингу найвищі показники частоти ПВР ЦНС були зареєстровані у найбільш віддалених районах області: Кельменецькому (4,5 ‰ — у 2010 р.) та Путильському (4,24 ‰ — у 2013 р.). При дослідженні ПВР ЦНС з'ясовано їх структуру в період новонародженості: гідроцефалія (33,6 ‰), мікроцефалія (22,4 ‰), спинномозкова грижа (12,9 ‰), агенезія мозолистого тіла (7,6 ‰), синдром Арнольда — Кіарі (5,4 ‰), менингоцеле (3,7 ‰) та інші ПВР ЦНС (14,4 ‰). Аналіз структури нозологічних форм в динаміці не виявив будь-яких закономірностей. **Висновки.** Вивчено епідеміологію ізольованих ПВР ЦНС у немовлят Чернівецької області за 2007–2016 рр. Виявлено тенденцію до зниження частоти ПВР ЦНС серед живонароджених, імовірно, за рахунок зростання частки невидимих та умовно невидимих вад за даними УЗД-скринінгу під час вагітності, що потребує подальшого вивчення. Визначені райони з найбільш високими показниками частоти ПВР ЦНС серед немовлят Чернівецької області за 2007–2016 рр., що диктує необхідність покращення прекоцепційної профілактики в цих районах.

*Мартинюк В.Ю.*

*ДЗ «Український медичний центр реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ, Україна*

## Соціальна педіатрія. Профілактичні заходи, що направлені на попередження формування інвалідності у дітей

Згідно з галузевою статистикою, в Україні відмічається зниження показника народжуваності та зростання показника інвалідності дітей. За три останні

роки показник дитячої інвалідності виріс на 3,3 % і становить на 01.01.2017 156 099 дітей (2,05 %). У цій площині є пріоритетним удосконалення профілактичних заходів, спрямованих на запобігання виникненню інвалідизуючої патології у дітей. До основних з них доцільно віднести:

- наголошення на необхідності виконання рішень Уряду щодо добровільного обстеження осіб, які вступають до шлюбу, а також відвідування генетичних консультацій молоді на етапах планування сім'ї;

- запровадження у жіночих консультаціях психологічного супроводу вагітних з ризиком народження дитини з вадами розвитку;

- подальший розвиток перинатальних центрів з метою удосконалення пренатальної діагностики, покращення якості родопомічних заходів (за даними головних дитячих неврологів Управління охорони здоров'я обласних (міських) держадміністрацій, у 20–40 % дітей причиною формування церебрального паралічу є пологова травма);

- забезпечення масового скринінгу новонароджених на фенілкетонурію, гіпотиреоз, адреногенітальний синдром, муковісцидоз та розширення скринінгових програм новонароджених на метаболічні захворювання, хромосомну та генну патологію відповідно до європейських стандартів, а саме: впровадження скринінгу на галактоземію, порушення окислення жирних кислот, порушення обміну карнітину, порушення обміну амінокислот (гіперфенілаланінемія, валінолейцинурія та ін.), органічні ацидурії (порушення обміну ізовалеріанової кислоти, глутарової кислоти);

- впровадження новонародженим у пологодоміжних закладах проведення пульсоксиметрії, аудіометрії, ультразвукового дослідження кульшових суглобів;

- налагодження наступності між пологовими будинками, перинатальними центрами та центрами первинної медико-санітарної допомоги, дитячими поліклініками і обласними (міськими) дитячими лікарнями, центрами медико-соціальної реабілітації дітей з метою створення системи дієвого динамічного спостереження за дітьми з групи ризику;

- впровадження медичної карти катamnестичного спостереження за дітьми групи ризику (діти з перенесеною патологією нервової системи в преперинатальному періоді), а саме: пологова травма нервової системи, гіпоксично-ішемічні ушкодження ЦНС, ураження нервової системи при інфекційних захворюваннях, гемолітична хвороба у плода та новонародженого, вроджені вади розвитку нервової системи, деформації та хромосомні аномалії, тяжка соматична патологія, поєднані чинники, що забезпечить виявлення дітей з хронічної патологією;

- розробка Уніфікованого клінічного протоколу «Профілактика, діагностика, лікування та реабілітація новонароджених та дітей раннього віку з преперинатальним гіпоксичним ушкодженням нервової системи». Дані наукових досліджень засвідчують, що рання

кваліфікована медична реабілітація дітей з преперинатальним ушкодженням дозволяє у 70–80 % запобігти формуванню грубого органічного дефекту з боку нервової системи;

- розробка і впровадження уніфікованого протоколу скринінгу розвитку дітей в системах Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства соціальної політики України, Міністерства освіти і науки України з залученням громадських організацій батьків з метою практичної реалізації стратегії послуг раннього втручання;

- розробка ефективних програм фахової психологічної підтримки родин дітей з обмеженням життєдіяльності;

- впровадження індивідуальної програми комплексної медико-соціальної реабілітації дітей з обмеженням життєдіяльності відповідно до міжнародних стандартів і клінічних протоколів;

- затвердження єдиних міжвідомчих критеріїв оцінки ефективності заходів реабілітації дітей з інвалідністю в реабілітаційних установах різних форм власності та підпорядкування;

- розвиток служби паліативної допомоги дітям. Розробка чітких фахових критеріїв паліативного пацієнта дитячого віку та впровадження європейських стандартів надання їм кваліфікованої допомоги;

- посилення уваги до необхідності вакцинації дітей;

- у галузі валеологічної освіти забезпечити широке ознайомлення населення з профілактичними заходами, що запобігають тяжким наслідкам травм на автомобільному транспорті, перебування у воді та інші заходи з безпеки життєдіяльності дітей;

- запровадження активної кампанії в засобах масової інформації проти стигми, пов'язаної з особами з обмеженням життєдіяльності (дитина з обмеженням життєдіяльності — рівноправний громадянин).

*Мартинюк В.Ю.<sup>1</sup>, Стеценко Т.І.<sup>1</sup>, Коноплянко Т.В.<sup>1</sup>, Савченко О.І.<sup>2</sup>, Арканія Д.Г.<sup>2</sup>, Салан Н.З.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

<sup>2</sup>Національна дитяча спеціалізована лікарня «ОХМАТДИТ», м. Київ, Україна

## **Клінічні випадки підгострого склерозуючого паненцефаліту**

**Вступ.** Підгострий склерозуючий паненцефаліт (синоніми: лейкоенцефаліт ван Богарта, вузликовий паненцефалит Петте — Дерінга, енцефаліт з включеннями Даусона) (ПСПЕ) — прогресуюче руйнівне захворювання головного мозку інфекційної природи внаслідок персистенції та безперестанної реплікації вірусу кору в клітинах мозку після первинної зустрічі з інфекцією (вірус кору). Воно виникає приблизно з частотою 2 випадки на 100 000 дітей, які перехворіли на кір. Частота ПСПЕ серед імунізованих дітей