

V. H. Kondrashova, L. P. Sheiko, N. S. Kondrashova

Evaluation of system involving of the connective tissue in children with isolated abnormal chords of the left ventricle (ACLV), who were born in the irradiated parents

State Institution "National Research Center for Radiation Medicine of NAMS of Ukraine", Kyiv,

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Ministry of Health of Ukraine, Kyiv

Introduction. It is proved that the evaluation of the system evaluation of the connective tissue can be used not only for diagnosing Marfan syndrome, but also as a criterion for assessing cardiac involvement in "dysplastic heart" for the purpose of evaluating the clinical significance and risk stratification.

Purpose. To assess the system evaluation of the connective tissue at isolated abnormal chords of the left ventricle in children who were born in the parents irradiated due to Chernobyl accident. **Materials and methods.** There were examined 156 children of the basic group with isolated ACLV and 74 children of the control group, among which there were identified apparently healthy children (50) and nosological control group.

Results. The evaluation of the system evaluation of the connective tissue showed that in the main group of children with isolated ACLV its evidence was associated with the number of abnormal chords, that confirmed the presence of phenotypic length (phenotypic continuum): norm – one ACLV – multiple ACLV.

Conclusion. The algorithm diagnosis and monitoring of the children with isolated ACLV can be based on registering the signs of the system evaluation of the connective tissue with points calculation in accordance with the new Ghent nosology (2010). The high level of the system evaluation of the connective tissue (score greater than 5) indicates the systemic damage of the body, including heart, that requires the treatment and prevention activities.

Key words: connective tissue, abnormal chords of the left ventricle, children, Chornobyl accident.

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2013

В.Ю. Мартинюк, Р.О. Моїсеєнко, Л.О. Панасюк,
Т.В. Коноплянко, А.А. Невірковець, Т.І. Стеценко,
В.О. Свистільник, О.В. Назар

**ПЕРИНАТАЛЬНІ УРАЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ:
КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА, РАННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА
РЕАБІЛІТАЦІЯ**

Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л.Шупика

Вступ. Динамічне спостереження за станом здоров'я та розвитку дітей з перинатальною патологією є важливою складовою Національної Концепції створення Перинатальних центрів в Україні.

Мета. Розробити та впровадити в практику комплексну програму діагностики, лікування та ранньої медико-соціальної реабілітації дітей з перинатальним ураженням нервової системи.

Методи. Епідеміологічні методи, неврологічне обстеження, методи нейровізуалізації, оцінка якості життя.

Результати. Авторами розроблений клінічний протокол діагностики та медико-соціальної реабілітації дітей з перинатальним ураженням нервової системи з метою раннього виявлення дітей з руховими порушеннями, проведення своєчасного лікування та реабілітації. Клінічний протокол розроблявся згідно позицій доказової медицини. Впровадження даного протоколу в клінічну практику забезпечить профілактику медикаментозної поліпрагмазії, удосконалення надання медичної допомоги дітям з руховими порушеннями.

Висновки. Був розроблений проект клінічних рекомендацій та клінічного протоколу «Реабілітація дітей з церебральним паралічем та іншими органічними ураженнями головного мозку, які супроводжуються руховими порушеннями» для застосування в практичній медицині в Україні.

Ключові слова: перинатальні ураження нервової системи, дитячий церебральний параліч, рання медико-соціальна реабілітація.

ВСТУП

Україна з 01.01.2007 року здійснила перехід на критерії реєстрації перинатального періоду з 22 тижнів гестації. Щороку в Україні збільшується питома вага передчасно народжених дітей, спостерігається тенденція до збільшення кількості дітей, народжених з дуже малою масою тіла (500-1500г).

Важливою проблемою сучасної неонатології та дитячої неврології в нашій країні є підвищення виживання новонароджених з дуже низькою масою тіла та високий ризик формування неврологічної патології у даної категорії дітей. Серед глибоко недоношених дітей поширення ДЦП зросло до 40-100 на 1000 живих новонароджених. Ці показники визначають медико-соціальну значимість лікування і реабілітації таких дітей, а також ставлять задачі розробки нових і удосконалення існуючих методів відновлювального лікування. Система подальшого спостереження за станом здоров'я та розвитку дітей з перинатальною патологією – важлива складова Національної Концепції створення Перинатальних центрів в Україні.

За останні 10 років створені клінічні настанови з окремих складових реабілітації дітей з руховими порушеннями внаслідок непрогресуючого органічного ураження головного мозку. Найбільше кількість клінічних настанов присвячена корекції рухових порушень у дітей з церебральним паралічем. Однак рекомендацій, заснованих на доказах, які б об'єднували різні напрямки реабілітації дітей з перинатальним ураженням нервової системи та з церебральним паралічем ще не розроблено.

Враховуючи актуальність проблеми лікування та реабілітації дітей з руховими порушеннями внаслідок перинатального ураження нервової системи, розробка клінічних настанов та уніфікованого медичного протоколу «Реабілітація дітей з органічним ураженням нервової системи» є вкрай необхідними.

Мета дослідження – розробити та впровадити в практику комплексну програму діагностики, лікування та ранньої медико-соціальної реабілітації дітей з перинатальним ураженням нервової системи.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Наукова робота включала три напрямки:

1. Епідеміологічне дослідження (5891 дітей з ЦП віком до 17 років за період з 1997р. по 2007рр.);
2. I група включала 102 дітей з перинатальним ураженням нервової системи (42 дівчинки та 60 хлопчиків) з періоду новонародженості до 1 року.
3. II група включала 128 дітей (71 хлопчиків та 57 дівчаток) зі спастичними формами церебрального паралічу віком від 1 до 6 років.

Комп'ютеризована база даних створена на основі розробленої бази даних Українським медичним центром реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи МОЗ та Українським центром інформаційних технологій і Національного реєстру МОЗ реєстраційної картки дитини хворої на церебральний параліч (ЦП), яка удосконалена в 2006 році. В епідеміологічному дослідженні приймали участь МОЗ України та співробітники кафедри дитячої неврології та медико-соціальної реабілітації МОЗ України. Дослідження охоплювало період від 1997р. по 2007р.

Клініко-інструментальне обстеження хворих з перинатальним ураженням нервової системи та ДЦП проводилося в період з 2006р. по 2011р. на базі Українського медичного центру реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи МОЗ.

Методи дослідження: епідеміологічне дослідження, комплексне клініко-неврологічне обстеження з застосуванням стандартизованих неврологічних шкал, електрофізіологічні методи (ЕЕГ), методи нейровізуалізації (НСГ, МРТ); оцінка якості життя з використанням стандартизованих опитувальників PedsQL, Cerebral Palsy Module та QUALIN; статистичні методи для визначення достовірності.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Під час проведення епідеміологічного дослідження було встановлено, що патологія нервової системи у дітей як причина соціальної дезадаптації (інвалідність) зареєстрована за даними галузевої статистики МОЗ України більше як у 100 тис. дітей. Ураження нервової системи у дітей в пре- перинатальний період відноситься до основних чинників, які формують дитячу неврологічну інвалідність. До основних етіологічних факторів, які в пре- перинатальному періоді обумовили формування інвалідизуючого захворювання у дітей (ДЦП) відносяться: ускладнення вагітності (93,9%), внутрішньоматкова гіпоксія плоду (74%), асфіксія новонародженого (78,5%), метаболічна енцефалопатія, включаючи білірубінову енцефалопатію (43,3%), родова травма (27,8%).

В Україні відмічається стійка тенденція до формування церебрального паралічу у дітей, які народилися недоношеними (у 2007р. 53,4%), що відповідає даним Міжнародної Асоціації Дитячих Неврологів (ICNA). Проблема реабілітації цих дітей є актуальною та соціально значимою, метою якої є покращення якості життя та максимальна соціальна адаптація дітей-інвалідів у суспільстві.

Створена мережа центрів дозволяє запровадити основні принципи ранньої медико-соціальної реабілітації дітей з перинатальним ураженням нервової системи. За даними анонімного анкетування ефективність комплексної медико-соціальної реабілітації досягає 91%.

В процесі дослідження були доведені задовільні психометричні властивості (надійність, валідність, чутливість) опитувальника PedsQL (модуль «Церебральний параліч»). В результаті проведеного опитування виявлено низькі показники якості життя по всіх шкалах, які корелюють зі ступенем рухових порушень у дітей зі спастичними варіантами ЦП. Встановлено, що комплексна реабілітація дітей з руховими порушеннями покращує показники шкал «щоденної активності», «рухової активності», «прийом їжі» ($p < 0,001$). Це забезпечило підвищення загального балу якості життя наприкінці курсу реабілітації ($p < 0,001$). За даними опитувальника QUALIN у дітей з перинатальною патологією нервової системи спостерігалось статистично достовірне покращення показників шкал «поведінка та спілкування» ($p < 0,001$), «здатність залишатися самому» ($p < 0,05$), «нервово-психічний розвиток і фізичне здоров'я» ($p < 0,001$), «загальний бал» ($p < 0,001$).

Під час розробки індивідуальної програми реабілітації необхідно враховувати наявність супутньої соматичної патології, асоційованих синдромів у вигляді сенсорних порушень, епілептичного синдрому, когнітивної недостатності, ортопедичних ускладнень. Лише комплексний підхід до реабілітації забезпечить максимальну її ефективність та підвищенню рівня функціональних рухових можливостей дитини.

На даний час реабілітаційне лікування дітей з руховими порушеннями регламентується наказами МОЗ України N 623 від 08.10.2007 «Про затвердження форм індивідуальної програми реабілітації дитини-інваліда та порядку їх складання», №214 від 11.10.1993. «Про удосконалення неврологічної допомоги дітям», № 889 від 01.12.2009 «Про затвердження клінічного протоколу санаторно-курортної реабілітації дітей з церебральним паралічем».

Розробка уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги (УКПМД) здійснювалась на основі доведених наукових даних щодо ефективності медичних втручань, методів реабілітації та фармакологічних препаратів. Джерелом даних доказової медицини слугували третинні джерела – клінічні настанови (КН), які були створені на основі рандомізованих клінічних випробувань (РКВ), мета-аналізів, систематичних оглядів тощо.

Робочою групою був проведений систематичний огляд в системах PubMed, Medline, GIN, NGC, AHRQ, NICE, NZGG, SIGN, Royal College of Physicians (RCP), the Cochrane Library, решта. До аналізу були включені всі публікації англійською мовою 2002-2012 років.

За останні 10 років створені клінічні настанови з окремих складових реабілітації дітей з руховими порушеннями. Найбільша кількість клінічних настанов присвячена корекції рухових порушень у дітей з церебральним паралічем. Однак рекомендацій, заснованих на доказах, які б об'єднували різні напрямки реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи, ще не розроблено. Враховуючи це, для створення УКПМД ми провели адаптацію декількох клінічних настанов, які мають доказову базу і в яких найбільш повно відображені усі напрямки реабілітації. Відібрані клінічні настанови висвітлюють наступні ключові питання: загальні принципи реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи, діагностична оцінка дітей з руховими порушеннями, реабілітаційні заходи, спрямовані на зменшення спастичності, ортопедична корекція, корекція супутньої симптоматики

Розроблений УКПМД містить основні розділи: 1. Організація медичної допомоги дітям з органічним ураженням нервової системи, які супроводжуються руховими порушеннями. 2. Діагностика. 3. Лікування. 4. Реабілітація. 5. Профілактика. 6. Виписка.

Основний комплекс реабілітаційних заходів включає:

А. Медична реабілітація.

1. Медикаментозна терапія. Серед медикаментозних препаратів у дітей з руховими порушеннями рекомендовані до застосування лише препарати для зниження спастичності: центральні пероральні міорелаксанти (баклофен – при тривалому застосуванні; діазепам – для короткострокового прийому, найчастіше під час болевих кризів) та препарати ботулінового токсину А – з 2-х років життя.

2. Авторські комплексні інтегральні методики реабілітації: метод В.І. Козявкіна, К.О. Семенової (динамічна пропріоцептивна корекція), К. І. Б. Бобат (нейророзвиткова терапія), В. Войта.

3. Кінезіотерапія: масаж, лікувальна фізкультура.

4. Сенсорна інтеграція, сенсорна кімната.

5. Трудотерапія.

6. Акупунктурна терапія.

7. Ортопедична корекція (консервативні методи): етапне гіпсування, ортезування, ортопедичне взуття; шини за показанням. Ортопедична хірургічна корекція проводиться виключно за показаннями і у визначених Міністерством охорони здоров'я України лікувальних закладах.

8. Технічні засоби медичної реабілітації.

9. Інші (іпотерапія, акватерапія) при наявності спеціалізованих центрів та басейну.

Соціально-педагогічна реабілітація: психологічна, логопедична педагогічна, соціальна реабілітація.

За результатами дослідження було надруковано 5 посібників, 3 методичні рекомендації, 3 нововведення, 2 патенти, 36 наукових праць, зроблено 33 доповіді, проведено 1 міжнародний конгрес дитячих неврологів, 2 науково-практичні конференції, підготовлений проект клінічних настанов та уніфікованого клінічного протоколу „Реабілітація дітей з церебральним паралічем та іншими органічними ураженнями головного мозку, які супроводжуються руховими порушеннями“

ВИСНОВКИ

- Розроблені та підготовлені до затвердження в МОЗ України проекти клінічних настанов та уніфікованого клінічного протоколу „Реабілітація дітей з церебральним паралічем та іншими органічними ураженнями головного мозку, які супроводжуються руховими порушеннями“ для покращення надання медичної допомоги дітям.

- Під час дослідження вперше в Україні адаптовано та впроваджено в лікувальну практику стандартизовані міжнародні опитувальники якості життя PedsQL (модуль «Церебральний параліч») та QUALIN, проведена оцінка якості життя дітей з перинатальним ураженням нервової системи та з спастичними варіантами церебрального паралічу в залежності від віку та рівнів функціональних можливостей. Вперше оцінка якості життя була використана як критерій ефективності медико-соціальної реабілітації.

Література

1. Клінічні настанови «Церебральний параліч та інші органічні ураження головного мозку, які супроводжуються руховими порушеннями, у дітей», 2012р. [Електронний ресурс]. Режим доступу: URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20121010_p.html
2. Проект Уніфікованого медичного протоколу надання медичної допомоги «Реабілітація дітей з церебральним паралічем та іншими органічними ураженнями головного мозку, які супроводжуються руховими порушеннями», 2012р. [Електронний ресурс]. Режим доступу: URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20121010_p.html
3. Назар О.В. Покращення ефективності комплексної реабілітації дітей зі спастичними варіантами церебрального паралічу : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.15 «Нервові хвороби». К. 2012.
4. Основи медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи. Навчально-методичний посібник. За ред. Мартинюка В.Ю., Зінченко С.М. К.: Інтермед. 2005.
5. Наказ МОЗ України від 08.10.2007 N 623 Про затвердження форм індивідуальної програми реабілітації дитини-інваліда та порядку їх складання.

В.Ю. Мартинюк, Р.А. Моисеенко, Л.О. Панасюк,
Т.В. Коноплянко, А.А. Невирковец, Т.И. Стеценко,
В.А. Свистильник, О.В. Назар

**Перинатальные повреждения нервной системы у детей:
клиника, диагностика, ранняя медико-социальная
реабилитация**

Национальная медицинская академия последипломного образования
имени П.Л. Шупика

Введение. Динамическое наблюдение за состоянием здоровья и развитием детей с перинатальной патологией есть важной частью Национальной Концепции создания Перинатальных центров в Украине.

Цель. Разработать и внедрить в практику комплексную программу диагностики, лечения и ранней медико-социальной реабилитации детей с перинатальным повреждением нервной системы.

Методы. Эпидемиологические методы, неврологическое обследование, методы нейровизуализации, оценка качества жизни (PedsQL, QUALIN).

Результаты. Авторами разработан клинический протокол диагностики и медико-социальной реабилитации детей с перинатальным повреждением нервной системы с целью раннего выявления детей с двигательными нарушениями, проведения своевременного лечения и медико-социальной реабилитации. Клинический протокол разрабатывался согласно позиций доказательной медицины. Внедрение данного протокола в клиническую практику обеспечит профилактику полипрагмазии при использовании медикаментозных препаратов, усовершенствование оказания медицинской помощи детям с двигательными нарушениями.

Выводы. Был разработан проект клинических рекомендаций и клинического протокола «Реабилитация детей с церебральным параличом и другими органическими повреждениями головного мозга, которые сопровождаются двигательными нарушениями» для использования в практической медицине в Украине.

Ключевые слова: перинатальное повреждение, детский церебральный паралич, медико-социальная реабилитация.

V. Yu. Martyniuk, R. O. Moiseenko, L. O. Panasiuk,
T. V. Konoplianko, A. A. Nevyrkovets', T. I. Stetsenko,
V. O. Svystyl'nyk, O. V. Nazar

Perinatal disorders of the nervous system in children: clinical picture, diagnosis, early medical and social rehabilitation

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Introduction. A dynamic monitoring of the health and development of children with perinatal pathology is an important part of the National Concept for the creation of perinatal centres in Ukraine.

Objective. To develop and implement a complex programme of diagnosis, treatment and early medical and social rehabilitation of children with perinatal disorders of the nervous system.

Methods. Epidemiological methods, neurological examination, neuro-imaging techniques (MRI), quality of life questionnaires (PedsQL, QUALIN).

Results. The authors have developed a clinical guideline for the diagnosis, medical and social rehabilitation of children with perinatal disorder of the nervous system with the view of early detecting children with motor disorders, conducting the timely therapy, medical and social rehabilitation. The clinical guideline was designed according to the evidence-based medicine. Implementing the guideline into clinical practice will ensure the prevention of polypragmasia when using drugs, the improvement of medical care for children with motor disorders.

Conclusions. There were developed the draft clinical guidelines and clinical protocol "Rehabilitation of children with cerebral palsy and other organic disorders of the brain which are accompanied by motor impairments", to be used in the clinical practice of Ukraine.

Key words: perinatal disorders, cerebral palsy, medical and social rehabilitation.

© Ю.В. МАРУШКО, А.О. АСОНОВ, 2013

Ю.В. Марушко, А.О. Асонов

СТАН ГАСТРОПРОТЕКЦІЇ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ГАСТРОДУОДЕНІТІ НА ФОНІ ДЕФІЦИТУ ЦИНКУ У ДІТЕЙ

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ Однією з актуальних проблем сучасної педіатрії є захворювання травного тракту. За останні роки доведена негативна роль дефіциту цинку, в формуванні захворювань органів травлення.