

О.Є. Абатуров, Н.М. Токарева, І.А. Височина

## ОСОБЛИВОСТІ ВИГОДОВУВАННЯ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ, ПОЗБАВЛЕНИХ БАТЬКІВСЬКОЇ ОПІКИ, З ГОСТРИМИ РЕСПІРАТОРНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ

*Дніпропетровська державна медична академія  
КЗ "Дитяча міська клінічна лікарня №1", м. Дніпропетровськ*

ОСОБЛИВОСТІ ВИГОДОВУВАННЯ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ, ПОЗБАВЛЕНИХ БАТЬКІВСЬКОЇ ОПІКИ, З ГОСТРИМИ РЕСПІРАТОРНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ. Впродовж 2006-2010 років проведено аналіз гострої респіраторної захворюваності (ГРЗ) у дітей раннього віку з будинків для немовлят, які отримували стаціонарне лікування. Показано, що в структурі захворюваності домінували ГРВІ та гострі бронхіти, в клінічній картині яких превалювали гіпертермічний, інтоксикаційний, катаральний синдроми та функціональні порушення дихання. Використання низьколактозної суміші "Хумана-НН" у дітей з проявами синдрому мальабсорбції на фоні антибіотикотерапії при лікуванні ГРЗ призвело до більш швидкого нівелювання проявів діарейного синдрому та проявів інтоксикації. Також у дітей раннього віку з ГРЗ показано клініко-лабораторну ефективність проведення оральної регідратаційної терапії з використанням суміші "Humana-Elektrolyt".

ОСОБЕННОСТИ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ЛИШЕННЫХ РОДИТЕЛЬСКОГО ПОПЕЧИТЕЛЬСТВА, С ОСТРЫМИ РЕСПІРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА. Проведен анализ острой респіраторной заболеваемости (ОРЗ) у детей раннего возраста из домов малютки, которые находились на стационарном лечении за период 2006-2010 годов. Показано, что в структуре заболеваемости на этапе стационарного лечения доминировали ОРВИ и острые бронхиты, в клинической картине которых преобладали гипертермический, интоксикационный, катаральный синдромы и функциональные нарушения дыхания. Включение в рацион питания низьколактозной смеси "Хумана-НН" у детей с проявлениями вторичного синдрома мальабсорбции, приводило к более быстрому нивелированию проявлений диарейного синдрома и симптомов интоксикации. Также у детей младшего возраста с ОРЗ показана высокая эффективность проведения оральной регидратационной терапии с использованием смеси "Humana-Elektrolyt".

PECULIARITIES of NURSING of CHILDREN of EARLY AGE, DEPRIVED of PATERNAL CARE, With ACUTE RESPIRATORY DISEASES IN THE CONDITIONS OF HOSPITAL. There was conducted the analysis of acute respiratory morbidity (ARM) in young children from their babies homes who were hospitalized during the period 2006-2010. It was shown that the structure of morbidity during hospitalization was dominated by ARVI and acute bronchitis, in clinical picture of which was dominated by hyperthermia, intoxication, catarrhal symptoms and functional impairment of respiration. Use of the low-lactose mixture "Humana-HN" in children with manifestations of secondary malabsorption syndrome, led to faster levelling manifestations of diarrheal syndrome and symptoms of intoxication. Also, in young children with ARM was showed high effectiveness of oral rehydration therapy with "Humana-Elektrolyt".

**Ключові слова:** гострі респіраторні захворювання, діти раннього віку, будинки для немовлят, низьколактозна суміш "Хумана-НН", оральна регідратація, суміш "Humana-Elektrolyt".

**Ключевые слова:** острые респіраторные заболевания, дети раннего возраста, дома малютки, низьколактозная смесь "Хумана-НН", оральная регидратация, смесь "Humana-Elektrolyt".

**Key words:** acute respiratory diseases, infants, babies homes, low lactose mixture "Humana-HN", oral rehydration, Humana-Elektrolyt.

**ВСТУП.** За даними ВООЗ, у структурі загальної захворюваності дітей гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) займають перше місце і у дітей до 3 років складають близько 65 % всіх реєстрованих гострих захворювань (ГРЗ) [11]. На другому місці реєструються гострі бронхіти, захворюваність від яких у дітей віком від 1 до 3 років коливається в межах 75-250 на 1 тис. дітей (В.К. Таточенко, 2002). Особливої уваги потребують діти без батьків, яких в Україні сьогодні налічується біля 100 тисяч; в будинках дитини України у віці до чотирьох років таких дітей більше 7 тисяч. За даними Є.І. Юліша та спів. (2010), рівень захворюваності дітей з дитячих будинків в 1,94 раза вищий ніж у дітей з сімей, що зумовлено низьким рівнем показників здоров'я цих дітей [1, 2, 5,

10]. І тому подальше удосконалення лікувально-профілактичних заходів при ГРЗ у дітей раннього віку є актуальним завданням науки та практичної медицини.

В комплексній терапії гострих респіраторних захворювань істотне значення має лікувальне харчування, особливо в разі розвитку вторинного синдрому мальабсорбції на фоні використання антибіотикотерапії [6, 8, 12, 13]. До переважно "казеїнових" формул належить суміш "Хумана-НН" з пребіотиками (галактоолігосахариди, харчові волокна), вміст яких дозволяє призначати її для корекції діарейного синдрому при лактазній недостатності будь-якого ґенезу [7, 9]. Особливе значення в комплексі лікувальних заходів при ГРЗ має проведення активної ораль-

ної регідrataції. Оральна регідrataційна суміш "Humana-Elektrolyt" [3] містить легкозасвоювані та високоенергетичні вуглеводи і мінеральні речовини у вигляді порошку, який легко розчиняється у воді, а природні поживні речовини знаходяться в особливій ізольованій формі (швидкий симпортний ефект). Humana-Elektrolyt збалансована і повністю відповідає вимогам і рекомендаціям Європейського товариства педіатрів, гастроентерологів та дієтологів (ESPGAN) і ВООЗ, що стосуються складу розчинів для оральної регідrataції за кожним із інгредієнтів. А саме, мальтодекстрин забезпечує високу калорійність розчину при його низькій осмотичній дії, та сприяє зростанню корисної біфідобактерії в кишечнику дитини при діарейному синдромі. Суміш Humana-Elektrolyt має оптимальну енергетичну цінність (80 ккал), вміст натрію в суміші (60 ммоль/л) відповідає середній кількості втрат натрію при кишкових інфекціях різної етіології, в той час, як концентрація калію (20 ммоль/л) сприяє профілактиці гіпокаліємії при діарейі. Вміст глюкози (89 ммоль/л) відповідає середнім показникам оптимальної резорбції води в кишечнику. В якості лужного компонента у склад суміші "Humana-Elektrolyt" введений цитрат, який перетворюється на бікарбонат, що порівняно з розчинами для оральної регідrataції попередніх поколінь дає можливість розчину "Humana Elektrolyt" мати стабільність і хороші смакові якості, не містить глютену. Розчин "Humana-Elektrolyt" має оптимальну осмолярність (230 ммоль/л), необхідну для всмоктування живильних речовин з кишкового вмісту [3].

Метою дійсного дослідження було вивчення клініко-лабораторної ефективності включення в комплексну схему терапії ГРЗ розчину для оральної регідrataції "Humana-Elektrolyt" та проведення клінічної оцінки ефективності використання лікувальної суміші "Хумана-НН" при розвитку синдрому мальабсорбції у дітей раннього віку з будинків для немовлят на етапі стаціонарного лікування.

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ.** Під нашим наглядом знаходились 402 дитини віком від 0 до 3 років з дитячих будинків, які перебували на стаціонарному лікуванні в КЗ ДМКЛ №1 м. Дніпропетровськ впродовж 2006-2010 років з діагнозом ГРЗ. Всім дітям, які були під нашим наглядом, проведені загально-клінічні обстеження з оцінкою результатів копроцитограми, рентген-плівкової проби, визначення рН калу, визначення нейтрального жиру у випорожненнях, посів калу на кишкову групу і сальмонельоз та визначення хлоридів в потовій рідині за показаннями.

Лікування дітей в умовах стаціонару проводили згідно з протоколами надання медичної допомоги дітям, узгоджених МОЗ України відповідно до нозологічної форми захворювання. В комплексну схему лікування ГРЗ нами у всіх дітей раннього віку з будинків для немовлят було запропоновано проведення оральної регідrataції з використанням розчину для оральної регідrataції "Humana-Elektrolyt",

виробництва Німеччина. Приготування та дозування препарату проводили згідно з рекомендаціями виробника. Вміст одного пакетика розчиняли в 250 мл теплої кип'яченої води. Дозування препарату розраховувалось залежно від віку дитини та ступеня дегідrataції: від 0 до 3 місяців життя призначали біля 200-300 мл розчину електроліту за 3-8 прийомів; у віці від 4 до 5 місяців біля 300-700 мл за 3-8 прийомів; у віці від 6 до 12 місяців призначали від 375 до 1200 мл розчину електроліту за 3-8 прийомів; у дітей віком від 1 до 3 років призначали з розрахунку 50-150 мл/кг на добу у 2-8 прийомів.

У дітей раннього віку з будинків для немовлят, хворих на ГРЗ та прояви синдрому мальабсорбції з першого дня розвинення діарейного синдрому, в харчуванні призначали дієтотерапію з використанням низьколактозної суміші "Хумана-НН", виробництва Німеччина; добовий обсяг харчування розраховували з врахуванням рівня фізичного розвитку та віку дитини.

Математична обробка результатів дослідження проводилась з використанням статистичних програм "Statgraf", "Matstat", "Microsoft Excel" для Windows, а при вивченні значущості розбіжностей статистичних відбірок використовувались пара- та непараметричні критерії [4].

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.** За період 2006-2010 років в інфекційному відділенні для дітей раннього віку КЗ ДМКЛ №1 було проліковано 5702 дітей раннього віку, серед яких дітей з будинку для немовлят було 402 дитини (7%). За віковою ознакою переважали діти першого року життя (70% наших спостережень). Загальна кількість пролікованих дітей з будинків для немовлят впродовж останніх двох років значно зменшилась, що відповідає загальній тенденції в Україні щодо зменшення кількості покинутих дітей.

В структурі ГРЗ у дітей раннього віку з будинку для немовлят на першому місці реєструвались ГРВІ (55%), на другому місці були зареєстровані гострі бронхіти (27%), при чому рівень захворюваності цих дітей був аналогічним у дітей з сімей. За терміном госпіталізації дітей з дитячих будинків здійснювалась на першу-другу доби захворювання у 80% наших спостережень, у 20% випадків діти були госпіталізовані на третю добу захворювання. Загальний стан при госпіталізації у дітей раннього віку з будинків для немовлят, які госпіталізовані в стаціонар з діагнозом ГРЗ, було оцінено у 45% як середньо-тяжкий, в інших 55% спостережень загальний стан дитини характеризувався як тяжкий, що було зумовлено перебігом ГРЗ на фоні тяжкої неврологічної симптоматики або наявності вроджених вад розвитку. Треба відзначити, що в структурі постнатальної обтяженості у дітей раннього віку з дитячих будинків на першому місці реєструвались перинатальні ураження ЦНС, анемія, прояви білково-енергетичної недостатності та ін., частина пролікованих дітей мали вроджені вади розвитку органів та систем.

Перебіг ГРЗ у дітей раннього віку з дитячих будинків характеризувався переважно як середньотяжкий, в клінічній картині яких превалювали гіпертермічний синдром, прояви інтоксикації, кашель, функціональні розлади дихання. У 30 % наших спостережень у дітей раннього віку на фоні проведення антибіотикотерапії, за медичними показаннями, розвинувся вторинний синдром мальабсорбції, що потребувало переведення цих дітей на лікувальне харчування з використанням низьколактозної суміші "Хумана-НН". Проведені нами посіви калу на кишкову групу та сальмонельоз у всіх дітей, які були під нашим наглядом, дозволили констатувати від'ємність інфекційної діареї у цих дітей з розвитком синдрому мальабсорбції.

Включення лікувальної суміші "Хумана-НН" в раціон дітей раннього віку з будинків для немовлят, які мали прояви діарейного синдрому з першого дня розвинення ознак синдрому мальабсорбції дозволило констатувати, що у цих дітей вже на другу добу перебування в стаціонарі вільна рідина у випорожненнях не відзначалась, зменшувалась кратність випорожнень, зменшувались прояви кишкового занепокоєння, а з четвертої доби дієтотерапії ми реєстрували формування оформлених випорожнень у всіх дітей, кратність яких на добу становила 1-2 рази.

Проведене нами дослідження показало, що дієтотерапія з використанням лікувальної суміші "Хумана-НН" приводить до загального скорочення тривалості діарейного синдрому до  $(3,7 \pm 0,4)$  дні, зменшення кратності випорожнень у пік хвороби у 1,5 рази ( $P < 0,05$ ), що нівелює патологічні витрати рідини та перешкоджає розвитку ексікозу. Також у дітей, які отримували низьколактозну суміш "Хумана-НН" зареєстровано скорочення тривалості інтоксикаційного синдрому в середньому на 2-2,5 дні ( $P < 0,05$ ), що проявлялось відновленням апетиту, підвищенням емоційного стану дитини, нормалізацією періодів сну та бадьорості.

Ефективність проведення дієтотерапії низьколактозною сумішшю "Хумана-НН" у всіх дітей з проявами вторинного синдрому мальабсорбції підтверджувалась результатами копрологічного обстеження (нормалізація перетравлюючої функції, відсутність нейтрального жиру, лейкоцитів та слизу у випорожненнях), нормалізацією рН випорожнень та показників рентген-плівкової проби в динаміці лікування ГРЗ.

З врахуванням наявності проявів гіпертермічного, інтоксикаційного синдромів та малопродуктивного кашлю на початку гострого респіраторного захворювання, нами з метою проведення оптимальної та ефективної оральної регідrataції було запропоновано включення в схему терапії ГРЗ у всіх дітей оральної регідrataційної суміші "Humana-Elektrolyt", приготування та дозування якого проводили згідно з рекомендаціями виробника.

Оральна регідrataція проводилась традиційно – відпаювання проводили кожні 10-15 хв, малими

об'ємами рідини (чайними ложками), контролювали обсяг випитої та виділеної рідини, кратність випорожнень, об'єм харчування у хворої дитини.

За нашими даними, включення оральної регідrataційної суміші "Humana-Elektrolyt" в схему лікування ГРЗ у дітей раннього віку дозволило констатувати поліпшення загального стану дітей на другу-третью доби терапії за рахунок зменшення виразності гіпертермічного, інтоксикаційного синдромів та позитивної динаміки кашлю, який ставав продуктивним та зменшувався за показником інтенсивності епізодів кашлю.

У дітей раннього віку з будинків для немовлят, які мали середньотяжкий перебіг ГРЗ, на фоні проведення оптимальної оральної регідrataції з використанням суміші "Humana-Elektrolyt" швидкість нівелювання гіпертермічного синдрому була вищою, а саме відбувалась на 2-2,5 доби раніше. Також треба відзначити зменшення проявів ексікозу у дітей із ГРЗ, яким з першого дня лікування проводили оральну регідrataційну терапію сумішшю "Humana-Elektrolyt", що підтверджувалось даними об'єктивного огляду, поліпшенням характеристик шкіри, а саме нівелюванням сухості шкірних покривів та слизових губ, зменшенням кратності випорожнень, більш швидшим усуненням патологічних втрат при розвитку ГРЗ. Апетит відновлювався в середньому на 2-3 день терапії, а усунення проявів інтоксикаційного синдрому відбувалось на 1-2 дні раніше, ніж у дітей, яким не проводили даний вид регідrataційної терапії.

За нашими даними, у дітей з тяжким перебігом ГРЗ у 20 % наших спостережень включення оральної регідrataційної суміші "Humana-Elektrolyt" дозволило зменшити обсяг проведення інфузійної терапії.

Таким чином, проведення адекватної ступеню тяжкості перебігу ГРЗ оральної регідrataції сумішшю "Humana-Elektrolyt" у дітей раннього віку з дитячих будинків приводило до більш швидшого усунення проявів гіпертермічного синдрому (на 2 доби), відновлення кислотно-лужної рівноваги за лабораторними показниками (на 2-3 доби у середньому), більш швидшого нівелювання проявів ацетонемічного синдрому та більш швидшого одужання, що дозволило скоротити тривалість перебування цих дітей в стаціонарі.

**ВИСНОВКИ.** 1. У дітей раннього віку, хворих на ГРЗ, перебіг яких супроводжується розвитком вторинного синдрому мальабсорбції, доцільно з першого дня лікування проводити дієтотерапію низьколактозною сумішшю "Хумана-НН".

2. Застосування назьколактозної суміші "Хумана-НН" у дітей раннього віку, хворих на ГРЗ, що перебігає з синдромом мальабсорбції, призводить до більш швидкого усунення діарейного синдрому та зменшує ризик розвитку ексікозу.

3. Включення оральної регідrataційної суміші "Humana-Elektrolyt" в комплексну терапію гострих респіраторних захворювань у дітей раннього віку з будинків немовлят на етапі стаціонарного лікування при-

водить до швидшого нівелювання проявів інтоксикаційного, гіпертермічного синдромів, поліпшує характеристики кашлю та дозволяє зменшити тривалість перебування дитини на стаціонарному лікуванні.

#### ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.

Проблема гострих респіраторних захворювань у дітей раннього віку залишається найбільш актуальною в педіатрії за рахунок високої частоти зустрічальності та наявності епізодів ГРЗ тяжкого перебігу, що зумовлює необхідність госпіталізації цих дітей. На етапі стаціонарного лікування в комплексній терапії ГРЗ істотне значення має раціональна оральна ре-

гідратація та лікувальне харчування, особливо в разі розвитку вторинного синдрому мальабсорбції на фоні використання антибіотикотерапії. Перспективним напрямком вирішення даної проблеми є включення в комплексну схему лікування дітей раннього віку з ГРЗ оральної регідраційної суміші "Humana-Elektrolyt" з метою нівелювання проявів інтоксикаційного та гіпертермічного синдромів та введення в раціон хворих з проявами мальабсорбції назьколатозної суміші "Хумана-НН", що приводить до більш швидкого усунення діарейного синдрому та зменшує ризик розвитку ексікозу.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Балычевцева И.В., Самойленко И.Г. Особенности состояния здоровья детей-сирот раннего возраста // Материалы НПК "Внутриклеточные инфекции и состояние здоровья детей в XXI веке". — Донецк, 2005. — С. 8-10.
2. Воробьева Е.А. Формирование здоровья детей с перинатальными поражениями центральной нервной системы, воспитывающихся в домах ребенка и детских домах, профилактика его нарушений: автореф. дис... д-ра мед. наук. — Иваново, 2008. — 38 с.
3. Компендиум. Лекарственные препараты. Online. - <http://www.compendium.com.ua>.
4. Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel. — К.: Морион, 2000. — 320 с.
5. Подходы к лечению и реабилитации часто и длительно болеющих респираторными заболеваниями детей, проживающих в доме ребенка / Е.И. Юлиш, И.В. Балычевцева, В.Б. Висягин и соавт. // Здоровье ребенка. — 2010 — № 2 (23).
6. Раціональне лікування респіраторних інфекцій у дітей: посібник для лікарів / В.П. Костроміна та співав. — К., 2008 — 22 с.
7. Руководство по лечебному питанию детей / Под ред. К.С. Ладодо. — М.: Медицина, 2000. — 384 с.
8. Свойкіна С.Ю. Клініко-лабораторна та функціональна ефективність комплексного лікування дітей, хворих на гострий бронхіт: автореф. дис... канд. мед. наук. — Київ, 2009. — 23 с.
9. Современные подходы к диагностике и терапии дисахаридазной недостаточности у детей / Ю.Г. Мухина, П.В. Шумилов, М.И. Дубровская и соавт. // "Трудный пациент. Педиатрия". — 2006. — №10.
10. Состояние здоровья детей домов ребенка / Е.И. Юлиш, И.В. Балычевцева, В.Б. Висягин и соавт. // Здоровье ребенка. — 2010. — № 5 (26).
11. Старенькая И. Здоровье детей Украины: актуальные проблемы и пути их решения // Здоров'я України. — 2004. — №107.
12. Федоров А.М., Таточенко В.К., Зубович А.И. О тактике антибактериальной терапии острых респираторных заболеваний у детей на поликлиническом участке // Медицинский научный и учебно - методический журнал. — 2005. — № 25. — С. 276-289.
13. Jacobs R.F. Judicious use of antibiotics for common pediatric respiratory infections / Jacobs R.F. //Pediatr. Infect. Dis. J. — 2000. — №19(9). — P. 938-943.