



УДК 616-053.3-071.3-072.8—02:[618.3-06:616.98-092.15]

## ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО ТА НЕРВОВО-ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ПЕРИНАТАЛЬНИМ КОНТАКТОМ ІЗ ВІЛ

**Троцький Г.М.**

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,  
кафедра педіатрії та неонатології ФПДО, Львів*

### **Вступ**

Незважаючи на успіхи у профілактиці вертикальної передачі ВІЛ (вірус імунного дефіциту людини) від матері до дитини, кількість дітей із ВІЛ-статусом в Україні збільшується, і станом на 2011 рік сягнула понад 33 тисячі осіб [1, 4]. Протягом останніх років різко зросло значення проблеми виходжування дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, профілактики та лікування у них цілого ряду захворювань [2, 4].

Останнім часом дедалі більше уваги приділяється ураженню органів шлунково-кишкового тракту (ШКТ) у дітей з перинатальним контактом із ВІЛ (ПКВ) [1, 2], проте, незважаючи на неухильне збільшення їх числа в загальній популяції, кількість робіт в Україні є недостатня.

Фізичний та нервово-психічний розвиток дітей із ПКВ, згідно з даними досліджень, є порушений [1, 2]. На це впливає багато факторів. Такі діти переважно народжуються недоношеними, із затримкою внутрішнього розвитку. В подальшому показники їх фізичного та психомоторного розвитку відстають від вікових норм. У дітей з ПКВ порушені процеси засвоєння їжі, обмін білків, вуглеводів, жирів. У ряді досліджень показано, що діти з ВІЛ мають підвищені потреби в основних поживних речовинах, порівняно з практично здоровими однолітками, при знижених можливостях їх споживання та засвоєння [7]. Такі діти потребують детальнішого спостереження за їх розвитком та застосування заходів первинної та вторинної профілактики з метою запобігти виникненню значних порушень їх розвитку та забезпечити максимально можливу оптимальну харчову підтримку організму [3,6].

### **Мета дослідження**

Оцінити харчування, фізичний та нервово-психічний розвиток дітей раннього віку з ПКВ із метою розробки рекомендацій щодо усунення можливих недоліків і покращення процесів відновлення та реабілітації.

### **Матеріали і методи**

Проведено анкетування батьків 40 дітей із ПКВ у віці від 1 до 2 років (основна група) та 40 практично здорових дітей такого ж віку (група порівняння). З'ясовано характер вигодовування на першому році життя, терміни і характер введення прикормів, а також особливості харчування дитини на 2 році життя щодо об'єму, консистенції та складу їжі. Крім того, визначено основні параметри фізичного розвитку дитини (зріст, маса тіла, обводи голови, грудної клітки, кінцівок, ІМТ) та проведено оцінку згідно з „Клінічним протоколом медичного догляду за здоровою дитиною до 3 років” (Наказ МОЗ України від 20.03.2008 №149) із застосуванням комп'ютерної системи оцінки розвитку дитини Eurogrowth [8]. Оцінку харчування проведено з визначенням кількості білків, жирів, вуглеводів та калорій, які отримує дитина з добовим раціоном.

### **Результати досліджень**

Серед здорових дітей було 18 хлопчиків та 22 дівчаток, серед хворих – 24 та 16 дітей відповідно. Практично половина здорових дітей знаходилась на грудному вигодовуванні до 6-місячного віку (19 дітей, або 47,5%), а третина зберігала його до річного віку (13 дітей, або 32,5%). На штучному вигодовуванні з народження знаходились 8 дітей (20%) групи порівняння. Прикорми їм вводили відповідно до рекомендованих термінів введення прикормів, об'єми їжі, її якісний та кіль-



кісний склад відповідали віковим потребам дитини. Харчування дітей з ПКВ суттєво відрізнялось, а саме: всі діти, згідно з вимогами щодо профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, від народження перебували на штучному вигодовуванні [7]. При цьому більша частина дітей вигодовувалась низькоадаптованими молочними сумішами (72,5 %), що супроводжувалось збільшенням частоти функціональних порушень з боку травної системи (закрепи, метеоризм, зригування та блювання), які спостерігались у всіх дітей з ПКВ на першому році життя. Таким чином, можна припустити, що у такій високій частоті функціональних порушень травної системи дітей з ПКВ має місце поєднання двох факторів ризику – порушення формування належної мікрофлори ШКТ і невідповідного харчування. Очевидно, що такі розлади не сприяли повноцінному нутритивному забезпеченню дітей з ПКВ.

За нашими даними, прикорм своєчасно не був введений жодній дитині з ПКВ у зв'язку з утрудненням прийому їжі (поперхування, стійкі зригування, порушення ковтання). Введення прикормів проводилось на 2-3 місяці пізніше належних термінів, діти на першому році життя отримували в основному молоко або молочну суміш, молочні каші та картопляне пюре. М'ясні продукти, свіжі овочі та фрукти (навіть у вигляді пюре) вводились на 8-10 місяці життя 14 дітям (35 %) або пізніше – 9 дітям (22,5 %). Батьки пояснювали це складнощами у приготуванні їжі такої консистенції, яку б дитина могла легко споживати, а також значними проблемами із привчанням дитини до нових смакових відчуттів (введення нової їжі). Слід наголосити, що важливу роль у неналежному нутритивному забезпеченні дітей з ПКВ відігравав соціальний фактор. За якісним і кількісним складом прикорм переважно не відповідав віковим потребам дитини. Середній об'єм їжі, який вживали діти з ПКВ протягом дня, був меншим від належного на 10-16 %, найбільше був виражений дефіцит тваринних білків – від 14% до 19 %, вуглеводів – 14-17 %, жирів – 16-18 %. Відповідно, калорійність денного раціону дітей з ПКВ ста-

новила 82-88 % від належної. Співвідношення білків, жирів та вуглеводів було порушено і становило в середньому 0,75:1:3,7 при нормі 1:1:4.

При оцінці параметрів фізичного розвитку нами було виявлено, що показники фізичного розвитку практично здорових дітей, а саме – зріст, маса тіла, ІМТ та обвід голови, були в межах 1 стандартного відхилення у 17 дівчат (42,5%), 2-х стандартних відхилень у 4 дівчат (10%) (ризик надмірної ваги) і у 1 дівчинки (2,5%) – в межах 3-х стандартних відхилень (розцінюється як надмірна вага). Серед хлопчиків групи порівняння у 10 дітей показники знаходились у межах (-1-1) стандартних відхилень, що розцінюється як норма (25%), у 6 хлопчиків у межах 2 стандартних відхилень (15%) – можливий ризик надмірної ваги, і у 2 хлопчиків (5%) в межах 3 стандартних відхилень (розцінюється як надмірна вага).

Частина дітей із ПКВ народились недоношеними або із затримкою внутрішнього розвитку, проте навіть діти з відповідними до терміну гестації показниками фізичного розвитку при народженні в подальшому починали відставати в своєму розвитку від здорових однолітків. Так, антропометричні показники дітей з ПКВ при народженні відповідали терміну гестації у 72,5 % випадків та були нижчими за норму у 27,5 % випадків. На час обстеження антропометричні показники розвитку дітей з ПКВ були нижче (-2) стандартного відхилення у 1 дівчинки (2,5 %) і 2 хлопців (5 %) і розцінювались як недостатня вага, затримка зросту, виснаження. В межах (-2 – -1) стандартних відхилень знаходились показники розвитку 12 дівчат (30 %) і 14 хлопців (35 %). Тільки у 3 дівчат (7,5 %) і 8 хлопців (20 %) показники фізичного розвитку знаходились в межах(-1-1) стандартних відхилень.

Отже, показники фізичного розвитку практично здорових дітей засвідчують, що вони розвиваються нормально, з тенденцією до формування надмірної ваги (25 %) або реалізації надмірної ваги (7,5 %). Навпаки, у дітей із ПКВ показники фізичного розвитку свідчать про недостатню масу тіла (рис. 1).

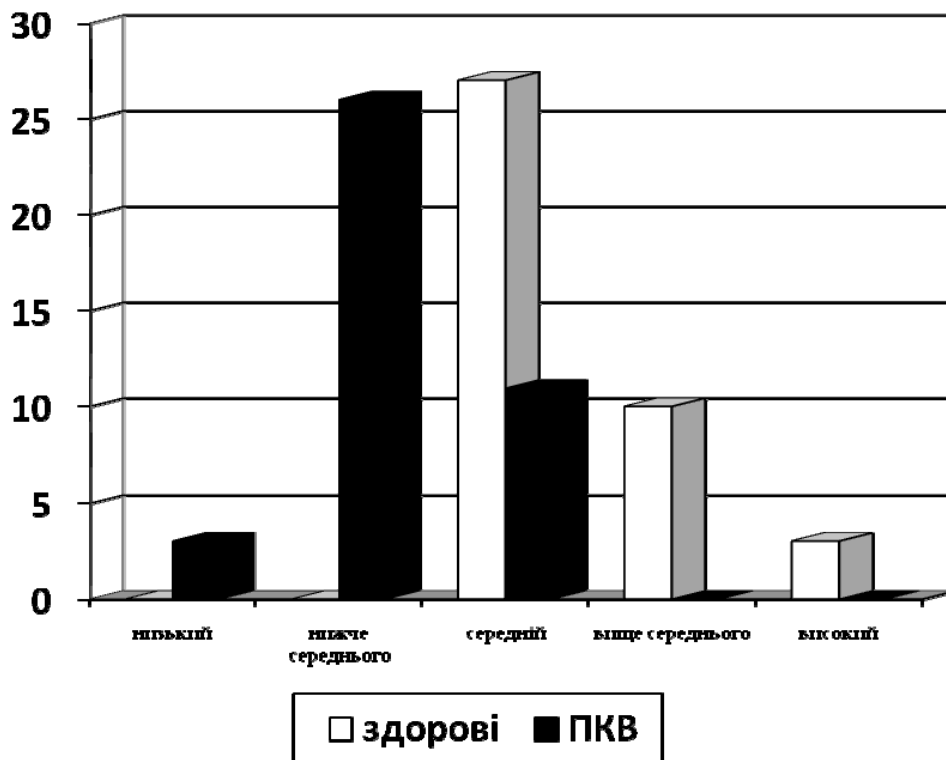


Рис. 1. Рівень фізичного розвитку практично здорових дітей і дітей із ПКВ 1-2 років життя

При оцінці показників нервово-психічного розвитку за модифікованою формалізованою картою дослідження психоневрологічних функцій у дітей перших 7 років життя зі створенням профілю психомоторного розвитку дитини (Н. А. Скворцов, 2003) [5] у дітей раннього віку з ПКВ нами виявлено відставання в розвитку крупної і дрібної моторики, інтелекту, експресивної мови, відповідно самообслуговування та ігрових навичок.

Так, відставання цих функцій у середньому на 3 місяці ми спостерігали у 19 дітей (47,5 %), на 4 місяці – у 5 дітей (12,5 %), на 5 місяців і більше – у 4 дітей (10 %). У 12 дітей (30 %) ми зауважили незначну затримку психомоторного розвитку (на 1-2 місяці від вікової норми).

**Резюме.** У статті наведені результати обстеження 40 дітей раннього віку з перинатальним контактом з ВІЛ (ПКВ) і 40 практично здорових дітей та аналіз їхнього харчового раціону. Показано, що діти з ПКВ мають нижчі показники фізичного та нервово-психічного розвитку, ніж практично здорові діти. Харчування дітей з ПКВ є неповноцінним і не забезпечує потребу організму для нормального росту і розвитку дитини.

**Ключові слова:** діти, ВІЛ, нутритивний статус.

**Features of the physical and neuropsychological development of infants with perinatal exposure to HIV**

Trotsky G.M.

При оцінці нервово-психічного розвитку практично здорових дітей нами встановлено, що він відповідав віку в усіх випадках.

#### Висновки

1. Показники фізичного та нервово-психічного розвитку дітей із ПКВ є нижчими від аналогічних показників практично здорових дітей.

2. Порушення фізичного та нервово-психічного розвитку дітей раннього віку з ПКВ є актуальною медичною проблемою, яка вимагає проведення подальших досліджень і розробки комплексу рекомендацій щодо їх корекції.

3. Забезпечення відповідного нутритивного статусу та нутритивної підтримки дітей з ПКВ може бути важливою складовою лікування і реабілітації дітей раннього віку з ПКВ.



**Summary.** Results of physical and neuropsychological development data and nutrition research of 40 children of early age with perinatal exposure to HIV and 40 healthy children have been presented in the article. It is shown, that children with perinatal exposure to HIV have lower level of physical and neuropsychological development than healthy children and their nutrition is poor and insufficient to satisfy child's needs for normal growth and development.

**Key words:** children, HIV, nutritional status.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Аряев, Н. Л. Состояние здоровья детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, особенности их медицинского наблюдения в раннем возрасте [Текст] / Н. Л. Аряев, Н. В. Котова // Журнал АМН України. – 2007. – Т. 13, № 1. – С. 241-258.
2. Котова, Н. В. Стан здоров'я неінфікованих ВІЛ дітей першого року життя, народжених ВІЛ-інфікованими жінками [Текст] / Н. В. Котова // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2006. – № 6. – С. 35-39.
3. Кравченко, Е. М. ВИЧ-инфекция и иммунная система: их взаимодействие и последствие [Текст] / Е. М. Кравченко, В. Н. Иванищев // Клиническая иммунология, аллергология, инфектология. – 2009. – № 3 (22). – С. 23-28.
4. Покровский В.В. ВИЧ-инфекция и СПИД [Текст] : клинические рекомендации / В. В. Покровский. – М. : Изд-во «ГЕОТАР – Медиа», 2010. – 192 с.
5. Скворцов Н. А. Развитие нервной системы у детей в норме и патологии [Текст] / Н. А. Скворцов. – М., 2003. – 368 с.
6. Jennifer S. Read. Textbook of Pediatric HIV Care [Text] / Read S. Jennifer, Zeichner L. Steven // Cambridge University Press. – 2005. – 784 p.
7. Профілактика ВІЛ-інфекції серед новонароджених [Текст] : звіт ЮНІСЕФ 2007. – К. : Калита, 2007. – 94 с.
8. Клінічний протокол медичного догляду за здоровою дитиною до 3 років (Наказ МОЗ України від 20.03.2008 № 149). – 84 с.