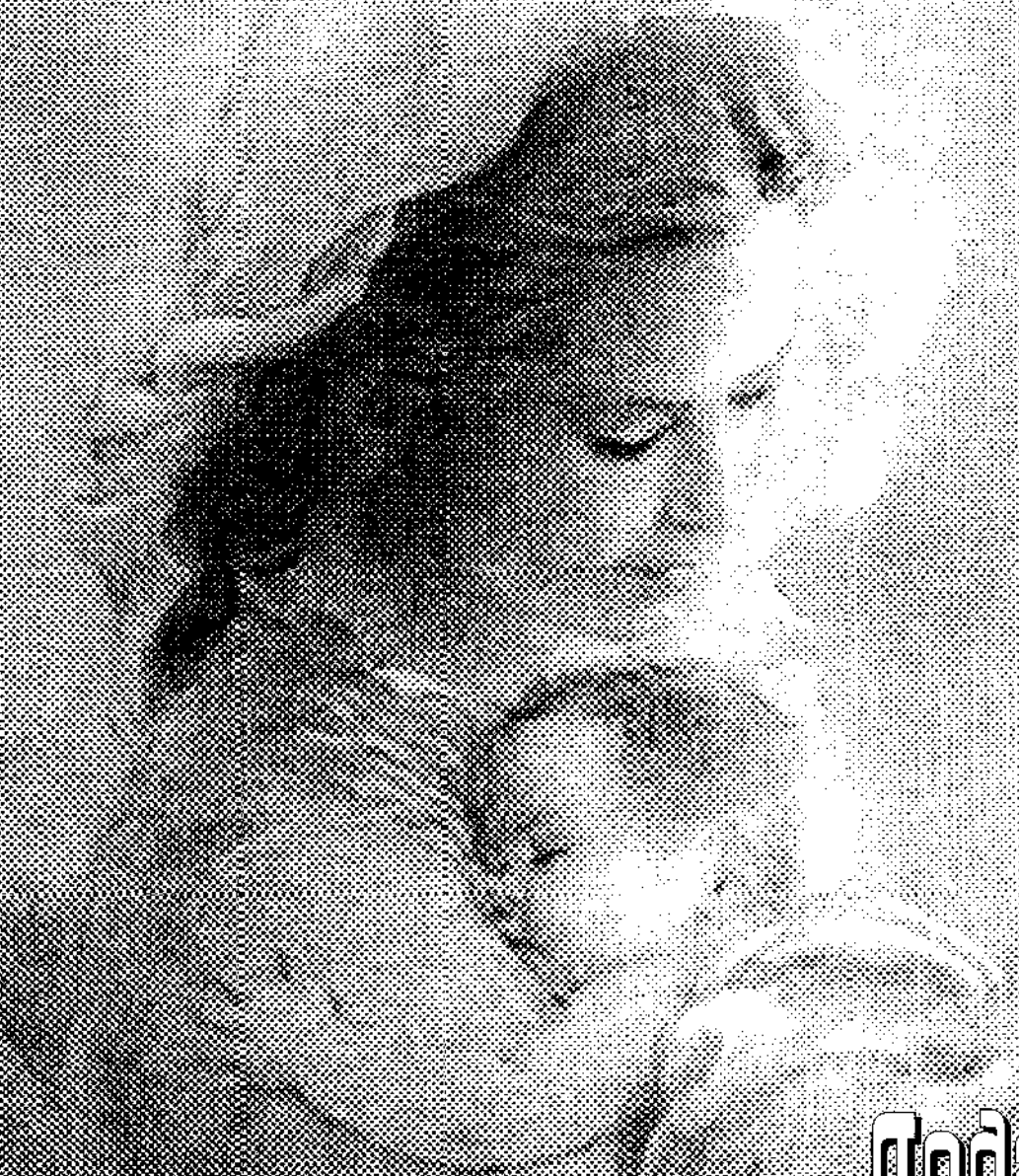


ISSN 0031-4048

# ПЕДІАТРІЯ, АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ

PEDIATRICS, OBSTETRICS AND GYNECOLOGY  
2011/Volume 73/№4



Додаток  
2011/Том 73/№4

Національна академія медичних наук України  
Міністерство охорони здоров'я України  
Асоціація педіатрів України  
ДУ „Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України”  
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

## **АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПЕДІАТРІЇ**

Матеріали VII конгресу педіатрів України  
(11–13 жовтня 2011 р., Київ)

За редакцією  
О.М. Лук'янової, Ю.Г. Антипкіна, В.Г. Майданника

## ОРГАНІЗАЦІЯ ЕФЕКТИВНОЇ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ХРОНІЧНОЮ НЕВРОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

І.Д. ШКРОБАНЕЦЬ, Ю.М. НЕЧИТАЙЛО

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Перенесені перинатальні ураження виявляють помітний вплив на подальший розвиток дитини, її адаптацію в суспільстві, становлення особистості. Цей вид патології тісно пов'язаний із зростанням показників дитячої хронічної неврологічної захворюваності та інвалідності. Свочасна корекція та лікування виявлених відхилень є першочерговим заходом в успішній реабілітації цих дітей. Науковці акцентують увагу на таких її особливостях, як раннє впровадження реабілітаційних заходів, її наступність, тривале проведення до повного відновлення порушених або втрачених функцій. Ефективності сприяють: індивідуальний підхід при розробці режимів реабілітації, послідовність відновного лікування та етапів реабілітації, комплексність програм відновлення. Тривала ефективна реабілітація передбачає декілька основних етапів: стаціонарний, поліклінічний, санаторний. Новим напрямом у роботі є інтеграція зусиль фахівців медичного та соціально-педагогічного напрямів із залученням батьків хворої дитини, як повноважних учасників лікування.

В нашій роботі було вивчено показники дитячої неврологічної захворюваності та інвалідності в Чернівецькій області за останні 5 років, проаналізовано звіти та документи диспансеризації дитячих неврологів області та Центру медико-соціальної реабілітації дітей з органічними ураженнями нервової системи, управлінські рішення з розширення бази реабілітації дітей. В області налічується близько 2500 дітей-інвалідів із хворобами нервової системи, опорно-рухового апарата, з природженими аномаліями, розладами психіки. Обласною державною адміністрацією реалізована ідея співпраці між центрами соціальної та медичної реабілітації дітей і створений Центр медико-соціальної реабілітації дітей з органічними ураженнями нервової системи й опорно-рухового апарата з об'єднаними джерелами фінансування. Клініка отримала відповідне приміщення, оснащена сучасним діагностичним та лікувальним обладнанням, реабілітаційні заходи організовані відповідно до європейських та світових стандартів. Тут пройшли обстеження і проліковані більше 1600 дітей, серед яких діти з неврологічною патологією склали 89,6%. В нозологічній структурі переважають рухові порушення органічного генезу, перинатальні стани, наслідки інфекційно-запальних процесів, затримка психомоторного та мовного розвитку.

Головне управління охорони здоров'я ухвалило також декілька послідовних управлін-

ських рішень в напрямку поліпшення реабілітації дітей. Створено відділення ранньої медико-соціальної та педагогічної реабілітації при обласному спеціалізованому будинку дитини. Це значно покращить результати реабілітації, оскільки одним із принципів ефективного відновлення функцій є якомога ранній його початок, до завершення формування основних структур нервової системи дитини. Також підписано угоду з чоловічим Свято-Вознесенським монастирем у с. Мольниця Герцаївського району, де проводиться подальша духовна та медико-соціальна реабілітація з використанням природних факторів. У цих же умовах відбувається лікування та спостереження особливого контингенту – ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД дітей, більшість з яких має неврологічну патологію. Центр медико-соціальної реабілітації дітей у нових структурах має консультативну та координуючу роль.

Таке об'єднання медичних та гуманітарних ресурсів дає можливість більш раціонально використовувати фінансові кошти охорони здоров'я та сприяти продовженню реабілітації, ранній професійній орієнтації, здобуттю освіти, подальшому працевлаштуванню дітей з обмеженими можливостями.

## ПРОГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ФОРМУВАННЯ ПОЛІОРГАННОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

Д.А. ШКУРУПІЙ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»,  
м. Полтава

Розвиток синдрому поліорганної недостатності (СПОН) асоціюється з високим рівнем летальності хворих в інтенсивній терапії. Патогенез даного синдрому у новонароджених пов'язаний не лише із клінічними особливостями перебігу критичних станів у новонароджених, асоційованих із анатомо-фізіологічними особливостями цього періоду дитячого віку, а й з внутрішньоутробною дією ушкоджуючих факторів. Визначення участі певних клініко-анамнестичних, інструментальних та лабораторних критеріїв в розвитку СПОН дасть можливість спрогнозувати ризик розвитку даного новонародженого у конкретного хворого.

Метою даного дослідження була розробка прогностичних критеріїв ризику розвитку СПОН у новонароджених. Для досягнення цієї мети було вивчено історії розвитку 133 новонароджених, які перебували у відділеннях неонатальної інтенсивної терапії із СПОН та історій вагітності і пологів їх матерів. У дослідженні були враховані відібрані 72 фактори, які включали в себе гінекологічний та акушерський анамнез матері, характер перебігу пологів, обсягу первинної реанімації, провідна патоло-