

ОСОБЛИВОСТІ ДИСПАНСЕРНОГО НАГЛЯДУ ЗА ДІТЬМИ З МАЛОЮ МАСОЮ ТІЛА

Романюк С. А.,¹⁾ Бездідько Л. М.,¹⁾ Гончарова Н. Ф., Романюк О. К.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами ПП і ДД;

¹⁾ КУ "Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди"

Вступ. З огляду на непросту демографічну ситуацію, що склалася на сучасному етапі, особливості економіки та соціальний стан у країні: зниження народжуваності, ріст захворюваності у дітей виникає необхідність інтенсивного напрацювання технологій формування дитячого здоров'я. З метою збереження, відновлення стану здоров'я та профілактики захворюваності, інвалідності при наданні консультативної, лікувально-діагностичної допомоги дітям необхідно враховувати масу тіла при народженні. Необхідно спрямувати зусилля наукової та практичної медицини на пошук причин та виявлення складних патогенетичних механізмів порушень неонатальної адаптації, захворюваності новонароджених дітей та дітей раннього віку.

Мета: пошук сучасних профілактичних заходів, створення нових діагностичних схем для формування спостереження за дітьми, що народилися з малою масою тіла.

Методи: аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури; напрацювання рекомендації за спостереженням дітей з малою масою при народженні.

Результати досліджень. Проведений аналіз даних літератури дозволив напрацювати наступні рекомендації:

- дітей оглядати щомісячно, з оцінкою їх психомоторного розвитку та умінь, які були придбані за місяць, параметрів фізичного розвитку, соматичного стану, неврологічного статусу і т. інш., враховуючи індивідуальний тип їх розвитку;
- при виявленні відхилень оцінювати ймовірну причину неблагополуччя (це можуть бути не лише «неврологічні» захворювання, але і перенесені інфекції, порушення вигодовування, прорізування зубів і навіть несприятлива домашня обстановка), а терапевтичні зусилля спрямувати на її корекцію;
- при проведенні профілактичних оглядів діти, що народилися з малою масою тіла, повинні входити в групу ризику по формуванню відхилень у фізичному та нервово-психічному розвитку, а також патології нервової системи; знаходитися на обліку у невролога, навіть при відсутності неврологічної симптоматики до 8 річного віку;
- при оцінці психоневрологічного розвитку дітей перших 4-х років враховувати 5 основних параметрів, що відображають клінічні еквіваленти функціонування мозку дитини на різних етапах постнатального онтогенезу (характер та спрямування адаптації, рівень розвитку та диференціація грубої моторики, поява та ступінь розвитку тонкої моторики), її зв'язок з іншою руховою діяльністю, рівень розвитку II сигнальної системи – перед мовного та мовного розвитку;
- включити у програму оцінки підготовки до школи визначення інтелектуальних функцій – здатність до застосування знань у конкретній ситуації, здатність до аналогій та узагальнень, здатності до синтезу на предметному рівні, об'єм довгострокової пам'яті;
- у період підготовки до шкільних навантажень, діти цієї групи потребують комплексного підходу в оцінці адаптаційних можливостей – проведення прогнозу можливих порушень за рік до поступлення в школу за спеціальними таблицями, визначення висхідного рівня вегетативної активності та вегетативного забезпечення діяльності, а при виявленні порушень вегетативної діяльності призначення індивідуальних оздоровчих заходів (рефлексотерапія, ігри психотерапевтичного спрямування, відвідування басейну). Щорічна реабілітація необхідна навіть при виявленні латентної дисфункції (масаж комірцевої зони, лікувальна фізкультура, аудіотерапія під контролем кардіоінтервалографії).

Висновок. Спостереження за дітьми після народження має бути постійним, комплексним з урахуванням можливих ускладнень.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорелов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 199-200.