

## ПРОБЛЕМИ ХАРЧУВАННЯ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

Пакулова-Троцька Ю. В.

Науковий керівник- проф. С. Л. Няньковський

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів,  
кафедра педіатрії

**Вступ:** з огляду на високу питому вагу перинатальних пошкоджень центральної нервової системи в структурі загальної інвалідизації дитячого населення актуальними є питання покращення процесів лікування та реабілітації дітей з наслідками перенесеної перинатальної травми центральної нервової системи.

**Мета:** вивчити стан харчування дітей раннього віку з ДЦП та можливості його корекції для покращення процесу реабілітації.

**Матеріали і методи:** проведено анкетування батьків 90 дітей з ДЦП у віці від 1 до 3 років. З'ясовано характер харчування дітей, визначено параметри фізичного розвитку та проведено їх оцінку; виконано лабораторні обстеження цих дітей: загальний аналіз крові, біохімічний аналіз крові (рівень загального білка і білкових фракцій), визначено вміст мікроелементів та вітамінів в сироватці крові.

**Результати досліджень та їх обговорення:** у дітей з ДЦП показники фізичного розвитку свідчать про недостатню масу тіла (60 %) або надмірно недостатню масу (26,7%), причому у дітей з важчим ступенем ураження нервової системи є нижчі показники фізичного розвитку. Середній об'єм їжі, який вживали діти з ДЦП протягом дня, був меншим від належного на  $15 \pm 5$  %, дефіцит тваринних білків становив  $34,5 \pm 10,5$  %, вуглеводів  $16,5 \pm 2,5$  %, жирів  $18 \pm 2$  %, калорійності їжі -  $22,5 \pm 3,5$  %. Рівень гемоглобіну в дітей становив  $111,7 \pm 6,6$  г/л, з них анемію легкого ступеня мала 41 дитина, або 45,5%. Рівень загального білка коливався в межах  $66,1 \pm 3,75$  г/л і відповідав нижнім границям норми. Вміст мікроелементів та вітамінів в сироватці крові у дітей з ДЦП був знижений. Після проведеної корекції вітамінно-елементним комплексом Мульти-табс Малюк протягом 2 місяців за даними лабораторних обстежень встановлено достовірне збільшення рівня гемоглобіну ( $M \pm m$ ) ( $122 \pm 6,1$  г/л і  $113 \pm 5,65$  г/л відповідно,  $p < 0,05$ ), мінералів ( $M \pm m$ ) (залізо -  $0,467 \pm 0,0186$  мг/л і  $0,409 \pm 0,0172$  мг/л,  $p < 0,05$ ; цинк -  $4,65 \pm 0,41$  мг/л і  $3,51 \pm 0,34$  мг/л,  $p < 0,05$ ; мідь -  $1,195 \pm 0,25$  мг/л і  $0,95 \pm 0,175$  мг/л,  $p < 0,05$ ; хром -  $0,014 \pm 0,006$  мг/л і  $0,0135 \pm 0,004$  мг/л; марганець -  $0,0138 \pm 0,0056$  мг/л і  $0,0125 \pm 0,0017$  мг/л) та вітамінів ( $M \pm m$ ) ( $B_1$  -  $0,049 \pm 0,011$  мкмоль/л і  $0,031 \pm 0,008$  мкмоль/л,  $p < 0,05$ ;  $B_6$  -  $0,45 \pm 0,09$  мкмоль/л і  $0,34 \pm 0,07$  мкмоль/л,  $p < 0,05$ ; А-  $1,326 \pm 0,124$  мкмоль/л і  $0,947 \pm 0,136$  мкмоль/л,  $p < 0,05$ ; Е -  $4,62 \pm 0,8$  мкмоль/л і  $3,48 \pm 0,61$  мкмоль/л,  $p < 0,05$ ) в сироватці крові, що свідчило про покращення вітамінно-мінерального забезпечення дітей. Після проведеної корекції 77 % батьків відмічали покращення апетиту дитини. Середній добовий об'єм їжі збільшився до належного за віком у 67 % дітей, не змінився у 33 %, дефіцит тваринних білків зменшився і споживання становило 80% від належного за віком. Калорійність спожитої їжі збільшилась до 82-85 % від належної.

**Висновки.** Показники фізичного розвитку дітей з ДЦП є нижчими від показників фізичного розвитку практично здорових дітей, а їх харчування є неповноцінним і не забезпечує основні потреби організму. Корекція дієти, а також введення вітамінно-мінеральних комплексів дозволяє покращити нутритивний стан дитини і сприяє оптимізації процесів реабілітації.