

Міжнародний журнал педіатрії, акушерства та гінекології

Липень-Вересень 2021
Том 14 №1

July /September 2021
Volume 14
Number 1

В НОМЕРІ:

ПЕДІАТРІЯ:

Актуальні проблеми педіатрії. Матеріали XV конгресу педіатрів України (12-13 жовтня 2021 р., м. Київ)

Клінічні рекомендації щодо лікування інфекцій сечового тракту у дітей та харчування дітей з діареєю і блюванням

Пам'яті академіка НАМН України Майданика Віталія Григоровича
Життєвий та творчий шлях



International Journal of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology

Висновки. Змінюється час, змінюються діти, змінюються вподобання, але незмінно залишаються в раціонах наших дітей продукти, які ми називаємо "харчовим сміттям", шкідливими продуктами, що призводить до формування в майбутньому нової, нерациональної харчової поведінки та нових харчових звичок вже наступного покоління. Тому ми вважаємо доцільним не тільки спостерігати, а й впливати на стан харчування дітей, особливо шкільного віку. Майданчиком для впливу може стати організація та удосконалення просвітницької роботи лікарів з питань здорового харчування серед вчителів, батьків, школярів із залученням всіх до активних змін.

ПАРАДИГМА СІМЕЙНО ОРІЄНТОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В НЕОНАТАЛЬНИХ ВІДДІЛЕННЯХ

Плеханова Т.М., Остронецька В.М.

Дніпровський державний медичний університет, м. Дніпро

Мета. Сімейно орієнтована медична допомога в неонатальних стаціонарах дозволяє знизити ризики "некомфортних" умов для батьків/родини, надає можливість відчутти їх важливу роль у лікуванні немовлят, дозволяє оволодіти необхідними навичками для подальшого догляду за дитиною, сформувати партнерські взаємовідносини між членами родини та медичними працівниками.

Матеріали та методи. Проведено анонімне анкетування матерів, діти яких лікувалися в неонатальних відділеннях ДСКМЦ матері та дитини ім. проф. М.Ф.Руднева. Це були жінки різного віку: 26-35 років (59%), 18-25 років (30%), старші 35 років (7%), молодші 18 років (3%). Більшість з них мала вищу (67%) та спеціальну середню (22%) освіту. В кожній третій жінки (29,6%) дитина була другою або третьою.

Результати дослідження та їх обговорення. Анкети жінок були розділені на 3 групи. Респонденти 1-ої групи (55%) - матері, які почали доглядати за дітьми з перших днів. Майже усі жінки (94%) мали бажання та були готові допомагати своїй дитині, комфортно почували себе біля них, не відчували тривоги (84%), вважали себе активними учасниками обстеження і лікування дітей (79%). Більшість (69%) відмітила, що вже на 3-4 добу впевнено виконувала такі навички, як годування, в тому числі й годування через зонд, сповивання, гігієнічні процедури. Ці матері виглядали врівноваженими і формували позитивний психологічний клімат у відділенні, а 65% з них були готові підтримувати інших жінок. У більшості з них (85%) була впевненість у позитивних результатах лікування. Вони могли оцінити стан дитини, добре розуміли поведінкові реакції та особливості своїх дітей (74%), високий ступінь довіри до медичних працівників мали 98%. Респонденти 2-ї групи (33%), які почали доглядати за дітьми на другому тижні, також швидко оволоділи навичками, але впевненість з'явилася тільки на 6-7 день догляду. Невпевненість у своїх діях відчували 32%, їм були необхідні постійні консультації та допомога медичних працівників. Слід відмітити, що підвищений рівень тривоги в цій групі мали 40% матерів, а в позитивних результатах лікування сумнівалися 18%. Не відчували психологічного комфорту й вимагали тривалих спілкувань 30% респондентів даної групи. Повністю довіряли медичним працівникам 87%. До виписування та догляду в подальшому були готові 93%, але сподівалися на консультативну допомогу й надалі. До 3-ї групи (12%) увійшли матері, які не перебували з дітьми постійно (за різних обставин). На більшість запитань респонденти цієї групи відповідали: "Не можу оцінити", "Маю сумніви", "Не впевнена" (63%). Біля дітей вони почували себе "зайвими", в основному наглядали за діями медичних працівників. Простими навичками догляду оволоділи 86% жінок, але жодна з них не могла оцінити стан дитини та її поведінкові реакції. В них було мало запитань стосовно обстеження та лікування, частіше запитували "Коли нас випишуть додому?". Більшість (87%) були готові до виписування дитини, при цьому маючи на увазі "Вдома і стіни допомагають", "У мене буде багато помічників".

Висновки. Чим раніше мати/родина мають можливість бути біля дитини, брати участь у виходженні, вигодовуванні, обговорювати діагностичні та лікувальні процедури з лікарем, тим вищий рівень їх психологічного комфорту, ступінь довіри до медичних працівників, більша впевненість у позитивних результатах. Вважаємо за необхідне проводити постійне анкетування батьків дитини і в подальшому, що дозволить поліпшити догляд за дитиною в стаціонарних умовах, налагодити спадкоємність у наданні медичної допомоги на амбулаторному етапі. Такий підхід може бути дієвим запобіжником скарг та конфліктних ситуацій.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ МІКРОБІОМУ НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

Попов С.В., Профатило А.О.

Сумський державний університет

Процеси адаптації новонародженого до позаутробного існування є важливими факторами, які визначають подальший успішний ріст і розвиток дитини. Досить важливе місце займають події, що відбуваються в шлунково-кишковому тракті, які мають відношення перш за все до заселення його мікроорганізмами з формуванням відносно сталої спільноти в подальшому житті. Роль мікробіому важко переоцінити - на даний момент він впливає не тільки на соматичний розвиток, особливості місцевої та системної імунної відповіді, патогенез захворювань, але й на інтелектуальний розвиток також. Генетичні фактори, особливості перебігу неонатального періоду, здоров'я матері і дитини, навколишнє середовище надають різноспрямований модулюючий вплив на процес утворення мікробіому. Вивчення цих факторів має велике значення для розуміння розвитку функціональних відхилень і захворювань органів та систем у новонародженого, дитини старшого віку і дорослого.

Стандартним і діючим положенням є уявлення про те, що заселення кишечника відбувається після народження. Натомість, деякі дослідження вказують на можливість присутності мікроорганізмів в кишечнику у плода ще до народження. Молекулярними методами