

Под нашим наблюдением на протяжении двух лет находилось 104 ребенка в возрасте 7 – 14 ( $10,2 \pm 3,4$ ) лет с хроническим кашлем. Всем детям проводилась фиброгастродуоденоскопия с использованием РН-метрии, инструментальные методы диагностики и лабораторная диагностика.

В результате проведенного обследования причины хронического кашля были диагностированы у 67,4 % детей. Главными причинами хронического кашля у детей были "синдром носоглоточного затекания" в 52 % случа-

ев и бронхиальная астма 22% соответственно. У 20,8% детей выявлены вокальные невротические тики и только у 9% причиной явился гастроэзофагальный рефлюкс.

Наше исследование показывает, что распространенность вокальных невротических тиков в структуре хронического кашля у детей может быть значительно выше данных официальной статистики в данной возрастной группе. В то время как роль гастроэзофагального рефлюкса как причина хронического кашля не столь определяющая.

УДК 616-053.31/36:613.221

© Козакевич В.К., Мелашенко О.І., Козакевич О. Б. 2013

## ОПТИМІЗАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ХАРЧУВАННЯ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ Козакевич В.К., Мелашенко О.І., Козакевич О. Б.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

**Вступ.** Правильне харчування дітей раннього віку – основа формування здоров'я, як у дитячі роки, так і у віддалені періоди життя. Останнім часом на фоні посиленої уваги до забезпечення дітей перших років життя молочними продуктами у світі визначилась тенденція до створення спеціальних замінників молока, склад яких орієнтований на дітей віком з 1 до 3-х років. До таких сумішей відноситься «Малютка premium-3» з пребіотиками та нуклеотидами виробництва «ПАТ Хорольського молоко-консервного комбінату дитячих продуктів» (Україна). Клінічна апробація «Малютки premium-3» проведена у дитячому поліклінічному відділенні № 2 ДМКЛ м. Полтави.

**Метою** даного випробування була оцінка клінічної ефективності та переносимості продукту «Малютка-premium 3» для харчування дітей з 1 року.

**Матеріали і методи.** Суміш повністю відповідає сучасним вимогам, що висуваються до молочних сумішей для дітей від 1 року. Кількість білка в суміші доведена до 2,7 г у 100 мл відновленого продукту. Співвідношення сироваткових білків до казеїну становить 20 : 80. Суміш збагачена таурином. Загальна кількість жирів у 100 мл готового продукту становить 2,6 г. Жировий компонент спеціально підібраний поєднанням молочного жиру та рослинних олій (кукурудзяної, кокосової, рапсової). Співвідношення між  $\omega$ -6 та  $\omega$ -3 поліненасиченими жирними кислотами (10 : 1). Вуглеводний компонент представлений лактозою, мальтодекстрином, сахарозою. Загальна кількість вуглеводів – 9,3 г в 100 мл відновленої суміші. Суміш «Малютка premium 3» містить 17 вітамінів та 12 мінеральних речовин у відповідності до фізіологічних потреб дітей другого року життя.

До складу молочної суміші введені пребіотики – комбінація коротколанцюжкових галактоолігосахаридів і довголанцюжкових фруктоо-

лігосахаридів у співвідношенні 9 : 1, що наближає біфідогенну активність суміші до грудного молока. Також у суміш введені 5 найбільш важливих нуклеотидів: аденозінмонофосфат, цитидинмонофосфат, урединмонофосфат, гуанінмонофосфат, інозинмонофосфат. Їх кількість в 100 мл поновленої суміші становить 2,29 – 3,93 мг.

Продукт отримували 37 дітей віком від 1 до 3 років (18 дівчаток і 19 хлопчиків). 15 дітей були практично здоровими, а інші мали анемію, гіпотрофію, функціональні розлади шлунково-кишкового тракту, atopічний дерматит (стадія ремісії). Тривалість спостереження становила 3 місяці. Критеріями ефективності застосування суміші у харчуванні дітей була динаміка основних клінічних проявів: апетиту, алергії, кишкових дисфункцій (закрепи, проноси), прибавка у вазі; лабораторні дослідження (клінічні аналізи крові, сечі, копрограма, кал на дизбіоз до та після призначення суміші).

**Результати дослідження.** Період адаптації до апробованого продукту перебігав у досліджуваних дітей цілком задовільно, відмови від нової молочної суміші зафіксовано не було. Більшість дітей (в тому числі й діти із зниженим апетитом) охоче їли запропоноване харчування, що вказує на високі смакові якості продукту.

Клінічно було відмічено нормалізацію кратності випорожнень, оптимізацію характеру калових мас. Спостерігалось значне зниження епізодів закрепів, а через три тижні використання даної суміші – повне їх зникнення. Даний позитивний ефект батьки спостерігали в середньому через  $7 \pm 4$  дні. При використанні нової суміші у харчуванні обстежених дітей нами відмічена позитивна динаміка у складі мікрофлори кишечника (достовірно підвищення концентрації біфідо- і лактобактерій та зменшення умовно-патогенної мікрофлори,  $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Суміш «Малютка premium-3 з пребіотиками та нуклеотидами» являє собою

повноцінну молочну суміш, яка може використовуватись для харчування дітей з 12 місяців життя в якості молочного напою, при приготуванні різних страв (сухих безмолочних каш, десертів, супів).

Результати проведених клінічних випробувань даного продукту свідчать про його добру переносимість, як відносно здоровими дітьми, так і дітьми з особливими потребами в харчуванні.

УДК: 373.5.091:376-056.24/-056.36

© Коротина Н.Н., Шевченко Н.Т., Фотул М.И., Подлианова Е.И. 2013

## К ВОПРОСУ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, ПУТЕМ ВНЕДРЕНИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ: ОПЫТ, ДОСТИЖЕНИЯ, ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Коротина Н.Н., Шевченко Н.Т., Фотул М.И., Подлианова Е.И.

*Хортицкий национальный учебно-реабилитационный многопрофильный центр г. Запорожье, Украина*

В Украине, как и во всем мире, наблюдается тенденция роста детей с ограниченными возможностями. Поэтому, одним из направлений поддержки и охраны здоровья населения является реабилитационная помощь детям с ограниченными возможностями, а одной из основных проблем - обучение детей-инвалидов по программе инклюзивного образования. Инклюзивное (франц. *inclusif* – включающий в себя) – термин, используемый для описания процесса обучения детей с особыми потребностями в общеобразовательных школах.

**Цель работы:** оценить эффективность инклюзивного образования в реабилитационном процессе детей с ограниченными возможностями, на примере обучения в Хортицком национальном учебно-реабилитационном многопрофильном центре (Хортицкий центр).

**Материалы и методы:** проанализировано качество реабилитационного процесса 164 школьников в возрасте 6-17 лет (из них 51 ребенок-инвалид), обучающихся в общеобразовательных классах Хортицкого центра за период с 2011 по 2012 год.

**Результаты:** Хортицкий национальный учебно-реабилитационный многопрофильный центр, согласно приказу МОН и МОЗ Украины, с 2007 года работает как инновационное учреждение. Одновременно с программой массовой школы, 31% детей-инвалидов в условиях Центра проходят и реабилитационный процесс: 42% составляют дети-инвалиды с патологией нервной системы (из них 26,4% детей с различными формами ДЦП); 12,6% с врожденными аномалиями развития и заболеваниями костно-мышечной системы; 10% детей-инвалидов с заболеваниями органа слуха и сосцевидного отростка, 6% с новообразованиями.

У большинства детей и детей-инвалидов проблема их полноценного творческого развития и самоопределения достигается благодаря внедрению и использованию коррекционных педагогических и лечебно-реабилитационных мероприятий, среди которых следует отметить

психолого-педагогические занятия, использование компьютерного слухоречевого тренажера для логопедической коррекции, работу кабинетов гидротерапии, кинезотерапии, аппаратной физиотерапии, теплотерапии, кабинетов массажа. Кроме того, в Центре используются современные инновационные методы реабилитации – иппотерапия и канистерапия, что позволяет повысить процесс адаптации и коммуникативности детей, уменьшить ощущение неполноценности, улучшить координацию движений больных с ДЦП и др. На базе Центра работает около 20 кружков и детских творческих коллективов, что позволяет развивать у детей стремление достигать успеха независимо от жизненных ситуаций, состояния здоровья или особенностей развития.

Анализ эффективности реабилитационного процесса, проводимого в Хортицком центре, показал улучшение состояния здоровья у 88% детей с заболеваниями нервной системы и у 67% детей с патологией опорно-двигательного аппарата. Практически у всех детей с патологией органа слуха и сосцевидного отростка достигнута стойкая ремиссия. Путем использования терренкуров, ежедневной утренней гимнастики и ЛФК в 1,5 раза улучшились показатели физического развития и выносливости к нагрузкам у школьников с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Отмечен прогресс в нервно-психическом развитии детей с особыми потребностями, что проявилось повышением интереса к учебной деятельности у 60% детей, улучшением речевых навыков и возрастанием познавательной активности у 50% детей-инвалидов.

**Выводы:** На сегодняшний день, Хортицкий центр является одним из интегративных образовательных учреждений Украины, который благодаря комплексному реабилитационному процессу обеспечивает социальную адаптацию, творческое саморазвития, профессиональную ориентацию, восстановление и поддержку здоровья детей с органическими и функциональными заболеваниями органов и систем в условиях общеобразовательной школы.