

# **MODERN SCIENCE: INNOVATIONS AND PROSPECTS**

Proceedings of XI International Scientific and Practical Conference

Stockholm, Sweden

24-26 July 2022

**Stockholm, Sweden**

**2022**

## РОЛЬ ПЕДІАТРА У ПРОФІЛАКТИЦІ ІНСУЛЬТІВ У ДІТЕЙ

**Прокопів Марія Мирославівна,**

д.м.н., професор

**Ілляш Тетяна Іванівна,**

к.м.н., доцент

**Крилова Вікторія Юріївна,**

к.м.н., доцент

**Рогоза Світлана Володимирівна,**

к.м.н., доцент

кафедра неврології

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

**Вступ.** Проблема інсульту у дитячому віці є актуальною у нейропедіатрії, оскільки цереброваскулярні хвороби є однією з найважливіших причин смертності та хронічної захворюваності дітей.

Інсульт входить до десятки головних причин смерті у віковій групі від 1 до 44 років. Діагностика інсульту у дітей часто ускладнюється через слабо виражені та неспецифічні симптоми і потребує виключення широкого кола інших хвороб, як вроджених, так і набутих. Разом з тим саме від ранньої діагностики і своєчасної терапії залежить життя пацієнта. І все ж найважливішою у проблемі боротьби з інсультами є їх профілактика, де незаперечну роль у дітей має відіграти педіатр.

**Мета.** Визначити роль і завдання педіатра у профілактиці інсульту у дітей.

**Матеріали і методи.** Було проведено комплексний електронний пошук літератури в базах даних Scopus, Web of Science, MEDLINE, PubMed, The Cochrane Library, Global Health, RINC, а також в базах даних державних наукових бібліотек України, Європейського Союзу, Великобританії, США та інших країн за період 1970-2021 рр. що стосувався поширеності, захворюваності, діагностики, лікування та профілактики інсульту в дитячому віці.

**Результати і обговорення.** Інсульти у дитячому віці поділяють на інсульти перинатального періоду (виникають з 28 тижня вагітності до 1 місяця життя) та інсульти дітей (від 1 місяця до 18 років). Якщо говорити за дітей, різні джерела наводять кількість від 2 до 7 випадків захворювання на 100000 здорових дітей. Найбільш схильними до інсультів є діти, які ще знаходяться в утробі матері (1 випадок на 1000), що пов'язано із збільшенням частоти перинатального ураження головного мозку дитини. Серед народжених дітей частота МІ складає від 0,2 до 7,9 випадків на 100000 дітей в залежності від території та часу реєстрації. Причини виникнення гострих порушень мозкового кровообігу у дітей відрізняються від етіологічних факторів у дорослих. Насамперед це вроджені чи набуті вади серця, бактеріальні ендокардити, васкуліти, травми голови, інфекційні захворювання, вроджені аномалії судин, артеріальна гіпертензія, захворювання крові та інше. Відомо більш ніж 100 факторів ризику інсульту у дітей, які значно відрізняються від факторів ризику у дорослій популяції. Більшість дослідників відзначають мультифакторність гострого розладу мозкового кровообігу у дітей.

У дітей частіше, ніж у дорослих виникають геморагічні інсульти, які складають майже половину випадків від усіх інсультів. І хоча особливістю наслідків інсульту у дітей є краще відновлення втрачених функцій, профілактика гострих порушень мозкового кровообігу є одним із пріоритетних напрямків клінічної неврології. Закономірним є твердження що інсульт легше попередити, ніж досягти повного одужання. Світовий досвід стверджує, що в боротьбі з гострими порушеннями мозкового кровообігу акцент потрібно ставити не лише на вдосконаленні терапевтичних заходів, а в значній мірі на профілактичних заходах. Дані статистичних досліджень, проведених в США показали, що лише зниження артеріального тиску на 5,6 мм рт. ст. знижує ризик виникнення гострих порушень мозкового кровообігу на 42%.

ВООЗ наголошує на тому, що для зменшення числа нових випадків мозкового інсульту потрібна ефективна система профілактичних заходів.

Аналіз даних сучасної літератури свідчить, що первинна профілактика включає три основні складові, які відіграють важливу роль у попередженні розвитку гострої церебральної ішемії: освітні програми профілактики інсульту, модифікація поведінкових чинників ризику та виявлення, усунення васкулярних факторів ризику. Ведення хворих з мозковими інсультами має базуватися на основі боротьби з факторами ризику, повній оцінці ризику розвитку серцево-судинних хвороб, лікуванні та скеруванні на вищі рівні надання допомоги.

Поінформованість лікарів невідкладної допомоги, педіатрів та лікарів інших профілів, які працюють у педіатрії щодо можливості виникнення інсульту у дітей дозволить покращити своєчасну діагностику цереброваскулярних хвороб зі своєчасним скеруванням таких хворих на госпіталізацію і консультацію до профільних спеціалістів.

Важливою складовою роботи сімейного лікаря у дорослих і педіатра у дітей є диспансеризація хворих, що перенесли мозковий інсульт. Створена лікарем індивідуальна програма спостереження має включати всебічне діагностичне обстеження, відновлювальне лікування, реабілітаційні заходи та проведення вторинної профілактики.

**Висновки.** У боротьбі з мозковими інсультами ведуче місце займають профілактичні заходи. Складовою роботи педіатра має бути виявлення у дітей факторів ризику інсультів, диспансеризація таких хворих, проведення повного їх діагностичного обстеження, створення індивідуальних профілактичних програм. Дітям з перенесеним інсультом має бути запропонована програма відновлювального лікування, реабілітаційних заходів та проведення вторинної профілактики.