

# **MULTIDISCIPLINARY ACADEMIC NOTES. THEORY, METHODOLOGY AND PRACTICE**

Proceedings of the XXVII International Scientific and Practical Conference

Prague, Czech Republic  
July 12 – 15, 2022

## **ПРОБЛЕМА МОЗКОВИХ ІНСУЛЬТІВ У ДИТЯЧОМУ ВІЦІ**

**Прокопів Марія Мирославівна,**  
д.м.н., професор

**Ілляш Тетяна Іванівна,**  
к.м.н., доцент

**Рогоза Світлана Володимирівна,**  
к.м.н., доцент

**Крилова Вікторія Юріївна,**  
к.м.н., доцент

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця,  
м. Київ, Україна, кафедра неврології

В Україні є висока захворюваність на мозкові інсульти (МІ). Це обумовлено декількома причинами. Оскільки МІ є віковою патологією, то великий вплив має демографічна ситуація – збільшення кількості людей похилого віку. Однак, головною причиною є зростання поширеності серед населення факторів ризику МІ: артеріальної гіпертензії, цукрового діабету, ішемічної хвороби серця, а також паління, зловживання алкоголем, гіподинамії, неправильного харчування.

Проблема дитячого інсульту стала актуальною в останні десятиліття [1]. Інсульт входить до десятки головних причин смерті у віковій групі від 1 до 44 років [2]. У дитячій популяції ішемічний інсульт (інфаркт мозку) складає в середньому 55 % від загальної кількості всіх типів інсультів [3], частота його розвитку варіює від 0,2 до 7,9 випадків на 100 тис. дітей, що залежить від території та часу реєстрації. За даними дослідження випадків інсульту у дітей віком до 16 років у Франції за період 1985–1993 рр., проведеного М. Giroud та співавт., частота виникнення інсультів склала 13,02 випадків на 100 тис. дітей на рік (95% довірчий інтервал (ДІ) 8,54–8,84), при цьому частота розвитку ішемічного інсульту – 7,911 випадків на 100 тис. дітей на рік (95 % ДІ 2,56–14,57) [4]. Згідно з даними Канадського педіатричного реєстру, за період 1992–2001 рр. частота розвитку ішемічного інсульту серед дітей віком до 18 років склала 1,72 випадку на 100 тис. дітей на рік (частота в неонатальному періоді – 10,2 випадків на 100 тис. живо народжених дітей) [5]. Частота виникнення ішемічного інсульту у віці молодше 20 років у Північній Каліфорнії у 1993–2003 рр. склала 2,4 випадки на 100 тис. на рік [6]. За даними Швейцарського реєстру інсульту у педіатричній популяції (Swiss Neuropaediatric Stroke Registry, SNPSR), в період з січня 2000 р. по грудень 2012 р. частота ішемічного інсульту з симптоматичним тромбозом венозних синусів у дітей віком до 16 років склала 2,1 випадки на 100

тис. дітей на рік [7]. Згідно з даними за 2009 р., захворюваність на ІІ у Москві склала 0,79 випадку на 100 тис. дітей на рік [8].

Щодо смертності від інсульту, то при аналізі смертності від якоїсь хвороби у тій чи іншій країні важливо враховувати частку осіб різного віку і статі, що проживають у цій країні. Наприклад, у нашій країні смертність населення у всіх вікових групах від інсульту складається з мінімальних значень смертності у дітей, середніх показників її у осіб працездатного віку і максимальних цифр у літніх осіб та осіб похилого віку. Так, за статистичними даними ВООЗ доля смертей від гострого порушення мозкового кровообігу серед всіх інших нозологій пропорційно зростає у вікових групах: у 0 до 14 років (біля 1 %) і у старше 70 років до 30% випадків.

Інсульт має як медичну, так і соціальну та економічну значимість для суспільства, у зв'язку з чим виникає необхідність прогнозування пов'язаних з ним витрат.

Дані офіційної статистики не надають детальної інформації про захворюваність на інсульт. Організовані реєстри пацієнтів з інсультом є єдиним джерелом інформації про захворюваність, смертність, фактори ризику та причини інсульту, про частоту рецидивів і соціальні наслідки [9].

Згідно з рекомендаціями ВООЗ для надання достовірних даних щодо якісного покращання допомоги хворим на інсульт у кожній країні рекомендовано створити національні реєстри [10]. Разом з тим в Україні немає реєстру хворих на мозкові інсульти як у дорослих, так і у дітей.

Таким чином, можна констатувати, що проблема інсульту у дитячому віці є актуальною у нейропедіатрії, оскільки цереброваскулярні хвороби є однією з найважливіших причин смертності та хронічної захворюваності дітей. Діагностика цієї патології у дітей часто запізнюється через слабо виражені та неспецифічні симптоми і потребує виключення широкого кола інших хвороб, як вроджених, так і набутих.

Відомо більш ніж 100 факторів ризику інсульту у дітей, які значно відрізняються від факторів ризику у дорослій популяції, і більшість дослідників відзначають мультифакторність гострого розладу мозкового кровообігу у дітей.

Порівняльний аналіз реєстрів інсульту у дітей, створених у різних країнах, показав, що найбільш оптимальним є проведення даної роботи на базі багатопрофільних педіатричних стаціонарів, які дозволять поєднати своєчасну на всебічну діагностику з виявленням всіх значимих етіологічних факторів інсульту.

Багатопрофільна команда спеціалістів, підготованих у сфері інсульту у дітей, забезпечує повноцінну діагностику і визначає оптимальні терапевтичні стратегії. Як показує аналіз діагнозів, з якими діти поступали до стаціонару, настороженість педіатрів, неврологів та інших спеціалістів щодо інсульту у дітей досить низька [11].

Автори даної статті акцентують на тому, що 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 у програмі спостереження за дітьми, які перенесли інсульт є всебічне діагностичне обстеження таких пацієнтів та реабілітаційні заходи з розробкою індивідуалізованої програми відновлювального лікування з одночасним проведенням вторинної профілактики.

### Список літератури

1. Щедеркина И.О., Витковская И.П., Колтунов И.Е. и др. Инсульт у детей. Формирование педиатрического регистра инсультов: международный и региональный опыт. *Русский журнал детской неврологии*. 2018. №13(1). С.7–19.
2. Heron M. Deaths: leading causes for 2010. *Natl Vital Stat Rep*. 2010. V.62(6). P.1–97. PMID: 24364902.
3. Roach E.S., Golomb M.R., Adams R. et al. Management of stroke in infants and children: a scientific statement from a special writing group of the american heart association stroke council and the council on cardiovascular disease in the young. *Stroke* 2008. Vol.39(9). P.2644–91. PMID: 18635845. DOI: 10.1161/STROKEAHA.108.189696.
4. Колтунов И.Е., Щедеркина И.О. Проблема инсульта у детей: актуальность и перспективы. *Детский доктор*. 2016. №3(3). С.10–1.
5. De Veber G.A., Kirton A., Booth F.A. et al. Epidemiology and outcomes of arterial ischemic stroke in children: The Canadian Pediatric Ischemic Stroke Registry. *Pediatr Neurol*. 2017. N.69. P.58–70. PMID: 28254555. DOI: 10.1016.
6. Agrawal N., Johnston S.C., Wu Y.W. et al. Imaging data reveal a higher pediatric stroke incidence than prior US estimates. *Stroke*. 2009. Vol.40(11). P.3415–21. PMID: 19762687. DOI: 10.1161/STROKEAHA.109.564633.
7. Steinlin M., Pfister I., Pavlovic J. et al. The first three years of the Swiss Neuropae- diatric Stroke Registry (SNPSR): a population-based study of incidence, symptoms and risk factors. *Neuropediatrics*. 2005. V.36(2). P.90–7. PMID: 15822021. DOI: 10.1055/s-2005-837658.
8. Зыков В.П., Васильев С.А., Комарова И.Б. и др. Ишемический инсульт в детском возрасте. *Лечебное дело*. 2009. №2. С.12–20.
9. Маслюк О.А., Смоленцева И.Г., Амосова Н.А. и др. Госпитальный регистр инсульта в специализированном отделении для больных с острым нарушением мозгового кровообращения. *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2014. N.10(4). С.819–23.
10. Kjellstrom T., Norrving B., Shatchkute A. Helsingborg declaration 2006 on Europe stroke strategies. *Cerebrovasc Dis*. 2007. V.23(2–3). P.231–41. PMID: 17139166. DOI: 10.1159/000097646.
11. Комарова И.Б., Зыков В.П. Классификация CASCADE артериального ишемического инсульта в детском возрасте. *Журнал неврологии и психиатрии*. 2013. № 5. Вып. 2. С.10-15.