

## ОЦІНКА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ З ПАРАЛІТИЧНИМИ СИНДРОМАМИ

**Актуальність.** Відповідно рекомендаціям ВООЗ фізичний розвиток – це динамічний процес зростання і біологічного дозрівання дитини в певному періоді дитинства. Для дітей з паралітичними синдромами II-V по градації Gross Motor Function Classification System for Cerebral Palsy (GMF), а також аналогічними нейродеструктивними порушеннями оцінка фізичного розвитку є не завжди простим завданням.

**Мета.** Оцінка фізичного розвитку у дітей з паралітичними синдромами II-V по градації GMF для визначення ступеню білково-енергетичної недостатності.

**Матеріали та методи.** Оцінку фізичного розвитку виконували у 30 дітей з паралітичними синдромами згідно з наказами Міністерства охорони здоров'я України від 20.03.2008 р № 149 «Про затвердження клінічного протоколу медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років», № 802 від 13.09.2013 «Критерії оцінки фізичного розвитку дітей шкільного віку». Також діти були оцінені за класифікацією (GMF).

**Результати.** Всі діти, які мали паралітичні синдроми було діагностовано внаслідок: ДЦП - 14 дітей (46,6%), вроджених вадах ЦНС - 8 дітей (26,6%), множинні вади розвитку - 4 дітей (13,3%), генетичних синдромів - 2 дітей (6,6%), апалітичний синдром - 1 дитини (3,3%). Серед дітей було 15 хлопчиків (50%) та 15 дівчаток (50%). Середній вік дітей склав  $96 \pm 12$  місяців, в періоді віку 1 – 5 років - 10 дітей (33,3%), 6-10 років – 10 дітей (33,3%), 11 - 18 років – 10 дітей (33,3%). При співвідношення WHO Z-score маси\зросту у дітей у віці від 1 до 5 років нами було отримано: Z-score  $\leq -3\sigma$  у 2 дітей (6,6%), 0 – медіана у 3 дітей (10%). Вага\віку перцентильний коридор:  $\leq 5$  у 17 дітей (56,6%), 5-10 у 1 дитини (3,3%), 10-25 у 3 дітей (10%), 25-50 у 2 дітей (6,6%), 50-75 у 5 дітей

(16,6%). Зрост\віку перцентильний коридор:  $\leq 5$  у 14 дітей (46,6%), 5-10 у 1 дитини (3,3%), 10-25 у 2 дітей (6,6%), 25-50 у 1 дитини (3,3%). ІМТ\віку центельний коридор:  $>3$  у 8 дітей (26,6%), 5-10 у 3 дітей (10%), 10-25 у 2 дітей (6,6%), 25-50 у 1 дитини (3,3%), 50-75 у 2 дітей (6,6%), 90-95 у 1 дитини (3,3%). Таким чином, нами було виявлено, що у 13 дітей (34,69%) білково-енергетична недостатність (БЕН): 2-х дітей (6,6%) легку, 3-х дітей (10%) помірну та у 8 дітей (26,6%) тяжку БЕН, що потребувало негайної нутритивної корекції.

**Висновки.** Отже, виходячи з отриманих даних, можна сказати, що у 13 дітей була виявлена білково-енергетична недостатність різного ступеню тяжкості, яка потребувала корекції раціону.