

інгальятор. У 33 учасників наявні фітнес-браслети або смарт годинники, що надають інформацію про пульс, темп дихання, артеріальний тиск, тощо. 5 респондентів мають глюкометр. У 15 респондентів наявні смарт-ваги, у 6 - розумна зубна щітка та стерилізатор для пляшок. Лише 2 опитаних мають датчик моніторингу дихання для немовлят.

5) 58,3% респондентів при виборі медичних пристроїв орієнтуються в основному на співвідношення ціни та якості, для 33,3% важлива точність та якість виміру, а фінансовий аспект не цікавить. 8,4% опитаних не змогли дати чіткої відповіді.

6) 67% респондентів мають медичну освіту та планують в майбутньому підвищувати рівень своїх знань стосовно медичної техніки. 20,8% опитаних не є лікарями, але дана тема їм цікава. 12,3% учасників проявлятимуть інтерес до медичної техніки лише у випадку конкретної проблеми зі здоров'ям.

**Висновок.**

Переважає більшість респондентів активно використовує медичну техніку задля моніторингу стану здоров'я своєї дитини. Відмічається зростання кількості смарт-пристроїв, що можуть спостерігати за станом здоров'я у комплексі зі смартфоном, планшетом, тощо. Також значна частина опитаних певною мірою обізнана в темі медичної електроніки або в майбутньому планує вдосконалювати свій рівень знань.

*Орлова Наталія Василівна, Базян Аїда Арменівна,  
Арзуманова Інеса Володимирівна*

**ПЕДІАТРИЧНА ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ  
COVID-19**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії № 1 та неонатології

Науковий керівник: Ріга Олена Олександрівна

Актуальність. Хронічний біль у дітей з паралітичними синдромами впливає на різні аспекти життя дитини та родини, такі як сон, емоційний стан, стосунки, розвиток та функціональний статус. Зазвичай він обумовлений: м'язовою

спастикою, контрактурами, деформацією хребців, пролежнями або мацерацією шкіри, гіперсалівацією та/або гіперпродукцією бронхіального секрету, зондовим вигодуванням, трахеостоєю, гастростоєю, колостоєю, судомами, ураженням центральної та периферичної нервової системи.

Мета. Оцінювання суб'єктивного бачення батьків дітей раннього та дошкільного віку з паралітичними синдромами щодо впливу фізичної реабілітації на хронічний біль та їх емоційний статус до пандемії та в період пандемії COVID-19.

Матеріали і методи. Дослідження проводили у часові інтервали 2018-2020 роки. Кожній дитині в залежності від віку, порушень моторних функцій та коморбідних станів проводили індивідуальне призначення фізичної терапії. До призначення та після піврічного курсу батькам було запропоновано разом із спеціалістом з фізичної терапії оцінити інтенсивність болю у дитини. З метою визначення впливу реабілітаційних заходів на емоційний стан батьків використовували «Оригінальний опитувальник для батьків/законних представників (опікунів)».

Результати. В період 2018 - 2019 роки було виявлено 20 (40,0%) дітей з паралітичними синдромами та хронічним болем, 30 (60,0%) дітей з паралітичними синдромами без хронічної болі, після реабілітаційних заходів зменшився біль та покращився емоційний стан у 14 (28,0%) дітей.

В період 2020 року – 10 (71,4%) дітей з паралітичними синдромами та хронічним болем і 4 (28,6%) дітей з паралітичними синдромами без хронічної болі, після реабілітаційних заходів зменшився біль та покращився емоційний стан у 5 (35,7%) дітей. Найбільше всього батьків дітей раннього та дошкільного віку з паралітичними синдромами турбувало у стані їхніх дітей: відсутність фізичного розвитку; обмежена рухливість; постійний прийом протисудомних препаратів; підвищений тонус; діти не ходять, не сидять, самостійно не їдять. 39 (60,9%) із 64 батьків виконували вдома рекомендації щодо реабілітації їхніх дітей раннього та дошкільного віку з паралітичними синдромами.

Висновки. Автори вважають, що фізична реабілітація дітей раннього та дошкільного віку з паралітичними синдромами окрім покращення рухової

активності у деяких дітей зменшує прояви хронічного болю та покращує емоційний стан дитини. А також покращення емоційного стану дитини має бути забезпечено покращення емоційного стану матерів шляхом психологічної підтримки. Незважаючи на період пандемії COVID-19, регулярні реабілітаційні заходи зменшили біль та покращили емоційний стан у 19 (29,6%) із 64 дітей.

*Ткаченко Ольга Дмитрівна*

**ПОРУШЕННЯ РИТМУ СЕРЦЯ У НОВОНАРОДЖЕНИХ, ЯКІ  
НАРОДИЛИСЬ ВІД МАТЕРІВ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ COVID-19 ПІДЧАС  
ВАГІТНОСТІ (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії №1 та неонатології

Науковий керівник: ас., PhD, Іванова Євгенія Володимирівна

**Актуальність:** Завдяки поєднанню медичних напрацювань та сучасних технічних можливостей людство має змогу використовувати нагальні протоколи з діагностики, лікування та профілактики коронавірусної хвороби, але актуальним залишається питання прогнозування наслідків перенесеного Covid-19. Більшість вірусів мають свої вподобання при виборі клітин для проліферації у організмі хазяїна. Але як поводить ся вірус та його вибір кліток-мішеней під час потрапляння у макроорганізм людини, коли у останньому зароджується нове життя – залишається маловивченим питанням.

**Клінічний випадок.** Хлопчик Б., народився та спостерігався у Регіональному перинатальному центрі м. Харкова з діагнозом вродженого порушення ритму серця: суправентрикулярні неупорядковані екстрасистоли. З анамнезу відомо, що дитина народилась від II вагітності, яка ускладнилась перенесеним у II триместрі Covid-19 (позитивний ПЛР - тест), II фізіологічних пологів. Спадковість з боку обох батьків не обтяжена. Хлопчик народився з оцінкою 7 - 8 балів за шкалою Апгар на 1-й та 5-й хвилині відповідно та масою тіла 3585 грамів. У пологовій залі новонароджений потребував первинної реанімаційної допомоги у вигляді санації верхніх дихальних шляхів та штучної вентиляції легень мішком Амбу, восповнення об'єму циркулюючої крові фізіологічним