

# ЗМІСТ

Список скорочень .....	4
Вступ .....	7
Вигодовування та харчування дитини .....	8
Оцінка фізичного, моторного та нервово-психічного розвитку дитини .....	81
Транзиторні стани періоду новонародженості .....	113
Жовтяниця .....	125
Порушення сну в немовлят .....	149
Захворювання пупкового залишку, ранки та судин .....	168
Вакцинація дітей раннього віку .....	187
Симптоми, асоційовані з патологією органів травлення .....	202
Симптоми, асоційовані з порушенням дихання в дітей .....	225
Симптоми, асоційовані з патологією органів сечової системи .....	265
Симптоми, асоційовані з патологією серцево-судинної системи .....	295
Симптоми, асоційовані з патологією органів кровотворення .....	310
Симптоми, асоційовані з порушенням метаболізму вітаміну Д .....	361
Симптоми, асоційовані з дефіцитом заліза, фолієвої кислоти, ціанокобаламіну .....	378
Симптоми, асоційовані з ураженням шкіри (висип) .....	397
Додатки .....	402
Література .....	429

## СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

- ESPGAN – Європейське товариство дитячих гастроентерологів та дієтологів
- HbsAg – поверхневий антиген вірусу гепатиту В
- HbF – фетальний гемоглобін
- MCHC – середня концентрація гемоглобіну в еритроцитах
- NPV – середній об'єм тромбоцита
- TNF- $\alpha$  – фактор некрозу пухлини
- XLH – X-зчеплена гіпофосфатемія
- АаКДП – вакцина з ацелюлярним компонентом для профілактики кашлюку, дифтерії, правця
- АБКМ – алергія до білків коров'ячого молока
- АДП – анатоксин дифтерійно-правцевий
- АДП-М – правцевий анатоксин, комбінований із дифтерійним анатоксином (зі зменшеним вмістом антигенів)
- АКДП – комбінована вакцина для профілактики кашлюку, дифтерії, правця, (цільноклітинний компонент)
- АЛТ – аланінамінотрансфераза
- АПФ – ангіотензинперетворювальний фактор
- АСК – ацетилсаліцилова кислота
- БДГ – білірубіндіглюкуронід
- БОС – бронхообструктивний синдром
- БЦЖ – вакцина для профілактики туберкульозу
- В/в – внутрішньовенно
- В/м – внутрішньом'язово
- ВВ – вакцина для профілактики вітряної віспи
- ВВІГ – внутрішньовенний імуноглобулін
- ВДШ – верхні дихальні шляхи
- ВІЛ – вірус імунодефіциту людини
- ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я
- ВПГ – вірус простого герпесу

Г-6-ФД	– глюкозо-6-фосфат-дегідрогеназа
ГВ	– грудне вигодовування
ГЕ	– гіпоксично-ішемічна енцефалопатія
ГК	– глюкокортикостероїди
ГТФ	– глюкуронілтрансфераза
ГУС	– гемолітико-уремічний синдром
ГХН	– гемолітична хвороба новонароджених
ДВЗ	– дисеміноване внутрішньосудинне згортання
ДТ	– дифтерійний анатоксин
ЕЕГ	– електроенцефалографія
ЕКГ	– електрокардіографія
Ехо-КГ	– ехокардіографія
ЗВУР	– затримка внутрішньоутробного розвитку
ЗДА	– залізодефіцитна анемія
ЗПМР	– затримка психомоторного розвитку
іАПФ	– інгібітори ангіотензинперетворювального фактору
ІКС	– інгаляційні глюкокортикостероїди
ІМТ	– індекс маси тіла
ІПВ	– інактивована вакцина для профілактики поліомієліту
ІПП	– інгібітори протонної помпи
ІСН	– інтерстиціальний нефрит
ІСС	– інфекція сечової системи
ІТП	– імунна тромбоцитопенічна пурпура
КЛС	– кислотно-лужний стан
КП	– кольоровий показник
КПК	– вакцина для профілактики кору, краснухи, паротиту
КТ	– комп'ютерна томограма
ЛДД	– лікарня, доброзичлива до дитини
ЛЗ	– лікарський засіб
МО	– міжнародна одиниця
МРІ	– масо-ростовий індекс

НАІТ	– неонатальна алоїмунна тромбоцитопенія
НПЗЗ	– нестероїдні протизапальні засоби
ОПВ	– оральна (жива) поліомієлітна вакцина
ОТ	– окситоцин
ОЦК	– об'єм циркулюючої крові
ПМК	– пролапс мітрального клапана
ПНЖК	– поліненасичені жирні кислоти
ПРЛ	– пролактин
ПСГ	– полісомнографія
ПТГ	– паратиреоїдний гормон
СРСД	– синдром раптової смерті дитини
ССС	– серцево-судинна система
СТ	– синусова тахікардія
ТСГК	– трансплантація стовбурових гемопоетичних клітин
ТТП	– тромботична тромбоцитопенічна пурпура
УДФГТ	– уридиндифосфатглюкуронілтрансфераза
УЗД	– ультразвукове дослідження
ФГІР	– функціональні гастроінтестинальні розлади
ФД	– функціональна діарея
ФЗ	– функціональний закріп
ХСМ	– хоріонічний соматомаотропін
ЦІК	– циркулюючі імунні комплекси
ЦНС	– центральна нервова система
ЧД	– частота дихання
ЧСС	– частота серцевих скорочень
ШВЛ	– штучна вентиляція легень
ШКТ	– шлунково-кишковий тракт
ШКФ	– швидкість клубкової фільтрації
ШОЕ	– швидкість осідання еритроцитів
ШТ	– шлуночкова тахікардія

## ВСТУП

Ранній вік у розвитку дитини потребує підвищеної уваги з боку лікаря. Цей період характеризується високими темпами росту й розвитку дитини, формуванням основ здоров'я під впливом як внутрішніх, так і зовнішніх чинників, а також дебютом низки генетичних та вроджених захворювань.

У практичній діяльності лікарів часто зустрічаються симптоми, асоційовані з патологією різних органів та систем, пов'язані з порушенням метаболізму вітамінів та мікроелементів, які потребують своєчасної діагностики та проведення відповідної корекції.

Знання симптомів, асоційованих з патологією різних органів та систем, проявів, які пов'язані з порушенням метаболізму вітамінів та мікроелементів, є актуальним питанням для всіх лікарів первинної ланки. Розвиток певних симптомів у дитячому віці обумовлений багатьма факторами, у тому числі анатомо-фізіологічними особливостями, специфічністю проявів у період новонародженості, недосконалістю нейрогуморальної регуляції функцій організму, а також обтяженим пре- та коморбідним фонами. Усе це сприяє формуванню в дитини напруженого гомеостазу та призводить до швидкого зриву адаптаційно-компенсаторних можливостей під впливом різних несприятливих факторів, та є передумовою виникнення патологічних станів.

Навчальний посібник «Дитина перших двох років життя в практиці сімейного лікаря» надає перелік клініко-діагностичних оцінок і терапевтичних алгоритмів, достатніх для розуміння та верифікації певної нозології.

Варіабельність симптомів, клінічних проявів на ранніх термінах захворювання, особливо в дітей перших двох років життя, а також специфічність окремих симптомів, характерних тільки для певного віку, що представлені в даному посібнику, сприятимуть розширенню клінічного мислення лікарів.

# ВИГОДОВУВАННЯ ТА ХАРЧУВАННЯ ДИТИНИ

## Грудне вигодовування

У цьому розділі будуть розглянуті питання організації грудного вигодовування (ГВ), його актуальність та переваги як для дитини, так і для матері. Також будуть висвітлені основні проблеми та найбільш поширені запитання, які мають місце при налагодженні ГВ на старті в пологовому будинку та в подальшому періоді вигодовування. Будуть обґрунтовані принципи та правила введення прикорму, які прийняті *Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ)* на сучасному етапі, визначені істинні протипоказання до ГВ, а також правила введення та показання до призначення штучного вигодовування. Подані сучасні дані щодо харчування та лікування жінки, що годує грудьми.

*ГВ визнано нормативним «золотим стандартом» практично для всіх немовлят через його користь для здоров'я дитини та матері. ВООЗ рекомендує виключно ГВ протягом приблизно перших шести місяців, його продовження разом із введенням належного прикорму протягом першого року і надалі, якщо цього взаємно бажують мати та немовля, принаймні до досягнення дитиною 2-х років.*

У Конвенції про права дитини зазначено, що кожна дитина має право на забезпечення її раціональним харчуванням, яке дасть змогу фізіологічному розвитку та формуванню здоров'я. ГВ є найкращим способом забезпечення росту й розвитку немовляти. Тому спеціалісти охорони здоров'я мають робити все можливе для заохочення, підтримки та збереження ГВ, а також надавати майбутнім матерям і тим, хто вже народив дитину, об'єктивну та послідовну консультативну допомогу в питаннях

*Дитина перших двох років життя в практиці сімейного лікаря*

організації ГВ. ВООЗ та ЮНІСЕФ вважають, що з багатьох факторів, які впливають на нормальний початок та продовження ГВ, практичні заходи медико-соціальної допомоги, особливо ті, які пов'язані з доглядом за матерями та новонародженими, є найбільш перспективними щодо збільшення розповсюдження та тривалості практики ГВ.

Медичні працівники, які надають допомогу на старті ГВ, повинні володіти глибокими знаннями не тільки щодо харчової цінності, медичних та фізіологічних аспектів харчування, а й добре знати механіку ГВ, різновиди його психоемоційного впливу, можливі труднощі та способи їх подолання.

### **Етапи впровадження заходів підтримки грудного вигодовування в Україні**

2002 р. – МОЗ України за сприяння ЮНІСЕФ видало навчальний посібник «Сучасне ведення лактації та грудного вигодовування».

2006 р. – створено методично-організаційний навчально-ресурсний центр НДСЛ «Охматдит» МОЗ України. Центр здійснює координацію діяльності закладів охорони здоров'я із впровадження Ініціативи ВООЗ та ЮНІСЕФ «Лікарня, доброзичлива до дитини» в Україні.

2007–2008 рр. – створено регіональні центри підтримки лактації та ГВ в усіх регіонах України.

Положення Розширеної Ініціативи з підтримки ГВ увійшли, як невід'ємна складова, до понад 15 наказів МОЗ України з акушерства, неонатології, педіатрії та санітарної служби.

2008 р. – за підтримки ЮНІСЕФ видано навчальний посібник «Міжнародне зведення правил маркетингу заміників грудного молока».

2013 р. – розроблено та затверджено МОЗ України нове «Керівництво з проведення оцінки та переоцінки закладів

охорони здоров'я на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини»».

Станом на грудень 2021 року близько 30 % усіх закладів охорони здоров'я матері та дитини були акредитовані на звання «Лікарня, доброзичлива до дитини» (ЛДД); 92 % усіх закладів – це перинатальні центри та пологові будинки.

### **Національні критерії відповідності закладу охорони здоров'я статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини»**

1. Наявність письмового документу з викладенням політики (плану дій) щодо підтримки ГВ і регулярне доведення його положень до відома всіх медичних працівників закладу, вагітних, матерів та членів їх родини.

2. Систематичне навчання медичного персоналу необхідним навичкам здійснення цієї політики.

3. Впровадження в практику сучасних методів психо-профілактичної підготовки вагітних до партнерських пологів. Інформування та навчання вагітних, матерів та членів їх родини про переваги ГВ.

4. Допомогати матерям успішно розпочати раннє ГВ.

5. Навчати вагітних, матерів та членів їх родини, як зберігати лактацію в складних ситуаціях, у тому числі якщо вони тимчасово відокремлені від своїх дітей.

6. Підтримувати виключно ГВ до 6-місячного віку дитини, за винятком випадків, зумовлених медичними показаннями.

7. Забезпечити цілодобове сумісне перебування матерів та їхніх дітей і участь матері в процесі догляду за дитиною.

8. Заохочувати ГВ за вимогою дитини за відсутності медичних протипоказань.

9. Не давати дітям, які знаходяться на ГВ, ніяких сосок, пустышок чи інших середників, які імітують материнські груди.

10. Заохочувати створення груп підтримки ГВ і направляти матерів у ці групи після їх виписки з пологового будинку.

11. Дотримуватися Міжнародного зведення правил щодо збуту заміників грудного молока.

12. Практика сімейних пологів (підготовка партнерів і допомога жінці під час пологів). Вільне відвідування породіллі та дитини у відділенні спільного перебування.

За даними на 2021 р.:

- питома вага дітей, які народились у закладах ЛДД, – 88,5 %;
- починали ГВ у пологовому будинку 93,3 %;
- питома вага партнерських пологів становила 65,5 %;
- спільне перебування матері та дитини в акушерських та дитячих стаціонарах становило 85,8 %;
- рівень виключно ГВ до 6 міс. – 56,06 % (у сертифікованих закладах – 75,6 %);
- 25,4 % дітей отримували грудне молоко у віці 12 місяців і більше.

### **Переваги грудного вигодовування**

#### *Переваги грудного вигодовування для дитини*

- Грудне молоко повністю задовольняє потреби дитини й легко засвоюється.

- Діти на ГВ рідше хворіють, а якщо хворіють, то легше та швидше одужують. Мають менше шансів отримати ускладнення та бути госпіталізованими.

- У дітей на ГВ рідше трапляються хвороби ШКТ, респіраторні, інфекційні, алергічні захворювання, середні отити, захворювання сечових шляхів.

- ГВ забезпечує високий рівень інтелектуального розвитку, а також має неперевершений вплив на формування нервової системи. Так, поліненасичені жирні кислоти, які містяться в грудному молоці, сприяють дозріванню та розвитку центральної нервової системи (ЦНС), що особливо важливо для передчасно народжених дітей.

- Грудне молоко містить безліч захисних факторів, і навіть під час хвороби матері захисні фактори передаються через грудне молоко та створюють захист дитині.

- Ризик виникнення стоматологічних проблем у дітей на ГВ у майбутньому значно нижчий, ніж у дітей на штучному вигодовуванні.

*Переваги грудного вигодовування для матері*

- Зменшує ризик післяпологової кровотечі.

- Зменшує ризик розвитку післяпологової анемії.

- Зменшує ризик розвитку злоякісних новоутворень молочних залоз, матки та яєчників.

- У жінок, які годують грудьми, знижується ризик остеопорозу.

- У жінок, хворих на цукровий діабет, під час ГВ знижується потреба в інсуліні.

- Зміцнює здоров'я жінок, допомагає скинути вагу.

- Знижується ризик післяпологової депресії.

- Метод лактаційної аменореї – запобігання небажаної вагітності протягом перших 4–6 місяців після пологів.

*Психологічні переваги грудного вигодовування*

- Забезпечує тісний психоемоційний зв'язок матері та дитини.

- Психологічна захищеність, відчуття безпеки.

- Емоційне задоволення.

- Допомагає гармонійному розвитку дитини.

*Економічні, соціальні та побутові переваги грудного вигодовування*

- Грудне молоко – це «безцінна їжа для дитини», яка нічого не коштує, отже, заощаджує бюджет родини.

- Грудне молоко завжди готове для використання та не потребує спеціального приладдя, на відміну від сумішей (чиста питна вода, чиста пляшка, соска тощо).

- Грудне молоко завжди наготові, годувати можна будь-де та будь в яких умовах, особливо цей факт