

7. DiFrancesco D. Heart rate Lowering by Specific and Selective If Current Inhibition with Ivabradin / D. DiFrancesco, A. Camm // *Drugs*. – 2004. – № 64 (Т. 16) – P. 1757-1765.
8. Swedberg K. Ivabradine and outcomes in chronic heart failure (SHIFT): a randomised placebo-controlled study / K. Swedberg, M. Komajda, M. Bohm [et al.] // *Lancet*. – 2010. – № 376 (9744). – P. 875-885.

**Юрків О. І.**

*кандидат медичних наук, асистент кафедри догляду за хворими та вищої медсестринської освіти*  
Буковинський державний медичний університет  
м. Чернівці, Україна

### **ФАКТОРИ РИЗИКУ ТА КЛІНІЧНА СИМПТОМАТИКИ ПОРУШЕНЬ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ ГРУДНОГО ВІКУ З ПЕРИНАТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ В АНАМНЕЗІ**

**Актуальність.** У дітей раннього віку дисбіотичні порушення виникають частіше, ніж у дорослих, що визначається морфо-функціональною незрілістю шлунково-кишкового тракту (ШКТ) в цей віковий період. Внаслідок дії несприятливих перинатальних факторів можуть виникати порушення формування мікробіоценозу кишечника, що розглядається, у комплексі з іншими факторами, як передумова розвитку запальних захворювань травної системи [1, с. 127-132]. Вважається, що тяжкі клінічно значимі форми дисбіотичних порушень у перші роки життя можна розцінювати як передумови до розвитку запальних захворювань кишечника [2, с. 40-42].

**Мета дослідження.** Вивчити фактори ризику та клінічну симптоматику порушень шлунково-кишкового тракту у дітей грудного віку з перинатальною патологією в періоді новонародженості.

**Матеріал і методи.** Основну групу дослідження склали 25 дітей грудного віку з перинатальною патологією в анамнезі, у яких спостерігалися клінічні симптоми порушень ШКТ; групу порівняння – 25 немовлят без даних порушень.

**Отримані результати.** При ретроспективному дослідженні карт розвитку при народженні у дітей І групи в 12 (48 %) випадків була виставлена затримка внутрішньоутробного розвитку по гіпотрофічному типу; неонатальна енцефалопатія зустрічалась у 13 (52,0 %) випадків. Вивчення особливостей перебігу вагітності та пологів у матерів основної групи показало, що у більшості з них мали місце певні ускладнення. У 3 (12,0 %) матерів дана вагітність була третьою та четвертою. Шляхом Кесарського розтину були народжені 4 (16,0 %) дітей.

На момент дослідження виявлено зривання у однієї дитини, що склало 4,0 %. Частими симптомами у дітей даної групи були метеоризм, закрепи та біль у животі, що відповідно склали 7(28,0 %), 8 (32,0 %) та 6 (24,0 %) випадків. Поо-

динокі випадки зривання, метеоризму, поганого смоктання та закрепи спостерігались у дітей ІІ групи.

Чинниками розвитку щодо порушень функціонального стану кишечника у дітей також були перенесені гострі захворювання, з приводу яких вони неодноразово знаходилися на лікуванні у відділеннях дитячої лікарні. Так, 3 (12,0 %) дітей перехворіли на гострий обструктивний бронхіт, 3 (12,0 %) – ентероколіт; у 2 (8,0 %) випадків в анамнезі був перенесений трахеобронхіт; у 1 (4,0 %) випадках – ГРВІ та у 1 (4,0 %) – сальмонельоз. Діти отримували лікування відповідно діючим протоколам та клінічним рекомендаціям, що також сприяло підвищеному ризику розвитку порушень з боку кишечника.

При огляді у всіх дітей І групи спостерігались клінічні симптоми порушень функціонального стану кишечника, а саме: закрепи – у 8 (32,0 %), схильність до розрідження випорожнень – у 4 (16,0 %); ознаки метеоризму зі здуттям живота, кишковими кольками та характерною позою дитини з приведеними ніжками – у 7 (28,0 %) випадків. Порушення апетиту мали 5 (20,0 %) дітей; у 1 (4,0 %) відмічались зривання. Клінічні прояви жовтяниці відмічені у 1 (4,0 %) дитини; збільшення розмірів печінки також у 1 (4,0 %) випадків. У 4 (16,0 %) дітей спостерігалися неспокій та постійний плач.

Прояви дисбіозу ШКТ у дітей грудного віку є наслідком перинатальної патології у періоді новонародженості, які перебігають, як правило, у поєднанні з функціональними порушеннями інших органів і систем. Доцільним є комплекс діагностичних досліджень, що допоможе виявити ранні ознаки появи дисбіозу ШКТ та попередити їх раннім призначенням корегуючої терапії.

#### **Список літератури:**

1. Фадеєнко Г. Д. Нарушение кишечного микробиоценоза и его коррекция при воспалительных заболеваниях кишечника на основе доказательной медицины / Г. Д. Фадеєнко // *Сучасна гастроентерол.* – 2010. – Т. 53, № 3. – С. 127-132
2. Шадрін О. Г. та ін. Функціональне харчування та хронічні запальні захворювання кишечника у дітей раннього віку. / О. Г. Шадрін, Р. В. Марушко, Т. С. Брюзгіна, В. Л. Місник, О. В. Муквіч // *Современная педиатрия* 6 (34) / 2010 – С. 42-48