



обстеження з урахуванням бальної шкали Апгар на 1 та 5 хвилини життя, відповідності ознак морфо-функціональної зрілості при народженні, терміну гестації, з подальшим динамічним спостереженням дітей впродовж неонатального періоду. Функціональний стан кишечника оцінювали визначенням вмісту жирів та крохмалю, рівня альбуміну, sIgA і A1-AT у випорожненнях. Визначення показників A1-AT, альбуміну та sIgA проведено за допомогою ензим-зв'язаного імуносорбентного методу (ELISA).

У новонароджених були виявлені порушення функціонального стану ШКТ, які мали подібні клінічні ознаки: відсутність або значне зниження рефлексу смоктання – у 100 випадках (100,0 %); зниження толерантності до їжі – у 97 випадках (97,0 %), зригування – у 76 випадках (76,0 %). Затримка відходження меконію та перехідного стільця спостерігалась у 79 дітей (79,0 %); метеоризм – у 46 дітей (46,0 %).

Згідно отриманих даних було відзначено суттєве збільшення рівня A1-AT у випорожненнях (відповідно $1125,7 \pm 56,29$ та $96,5 \pm 4,83$ мг/г), $p < 0,05$. Підвищення рівня A1-AT, за даними літератури, є маркером інтерстиціальної втрати білка та свідчить про підвищення проникливості слизової оболонки кишечника. У дітей I групи у меконії виявлено значне підвищення рівня альбуміну – відповідно $55,1 \pm 2,76$ мг/г та $3,0 \pm 0,15$ мг/г ($p < 0,05$), що також підтверджує збільшення проникливості стінки кишечника з надходженням плазми в просвіт кишечника, а також, вказує на порушення процесів пристінкового всмоктування. Рівень sIgA у першій порції меконію в дітей I групи, був значно вищим порівняно з дітьми II групи ($534,3 \pm 26,72$ мг/г та $373,8 \pm 18,69$ мг/г), $p < 0,05$. На нашу думку, підвищений рівень sIgA у дітей, які мають тяжкі форми перинатальної патології, може бути наслідком ранніх порушень формування мікробіоценозу, коли переважно відбувається заселення кишечника УПМ, яка активує місцеву алергічну реакцію слизової оболонки.

Таким чином, у новонароджених в комплексі клінічних проявів перинатальної патології нами виявлені ознаки порушень функціонального стану кишечника та ГБС, які є наслідком гіпоксичного ураження організму за умов пологового стресу. Враховуючи взаємозалежність функцій ШКТ та ГБС, що зумовлено їх поєднаною дією при печінково-кишковому кругообігу органічних та неорганічних сполук, у тому числі, метаболізмів жовчних кислот та білірубіну, знешкодженні шкідливих речовин тощо, можна стверджувати про імовірність розвитку поєднаної печінково-кишкової недостатності у дітей при тяжких формах перинатальної патології, що потребує своєчасної діагностики та корекції.

Годованець Ю.Д.

БІОРЕГУЛЯЦІЙНИЙ ПІДХІД У КОМПЛЕКСІ ЛІКУВАННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ ГРУДНОГО ВІКУ

*Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини
Буковинський державний медичний університет*

Неонатальне гіпоксично-ішемічне ураження (ГІУ) є найбільш частою причиною смерті та інвалідності новонароджених і часто пов'язана зі стійкими моторними, сенсорними і когнітивними порушеннями у дітей в подальші роки життя, у важких випадках призводячи до формування інвалідності. Це, як правило, спричиняє порушення функціонального стану систем органів, що призводить у подальшому до формування функціональних і хронічних захворювань, зокрема системи травлення. Удосконалена технологія інтенсивної терапії збільшила частоту виживання новонароджених, не запобігаючи розвитку віддалених наслідків гіпоксії. Подальші наукові розробки щодо лікування і реабілітації дітей від народження повинні бути спрямовані на підвищення ефективності лікування критичних станів, враховуючи попередження розвитку функціональної та хронічної патології у подальші роки життя.

Мета дослідження – провести аналіз сучасних літературних даних щодо можливостей використання біорегуляційної терапії в комплексі лікування та реабілітації дітей при перинатальній патології для своєчасної корекції порушень системи травлення для покращення адаптації та попередження розвитку у подальшому функціональної та хронічної



патології. Проведено аналіз даних наукової літератури та електронних пошукових систем (БД Web of Science та Google Scholar) з питань діагностики та лікування порушень функціонального стану системи травлення у дітей при критичних станах періоду новонародженості та у грудному віці за 2015-2020 рр.

Зниження тягаря захворюваності має бути пріоритетним завданням біомедичних досліджень. У даний час для цієї вразливої категорії немовлят констатуються недостатні можливості постнатального лікування, яке обмежується лише контрольованою гіпотермією, яке не у всіх випадках є повністю ефективним. Немає ліцензованих на даний час додаткових фармакологічних методів лікування. Складна мережа взаємодіючих молекулярних каскадів, включаючи ексайтотоксичність, окислювальний стрес і запалення за умов пологового стресу/гіпоксії спричиняє поступовий патерн загибелі нейронів, що спостерігається у новонароджених після перенесеної асфіксії/гіпоксії, та, відповідно спричиняє розвиток функціональної патології систем органів, зокрема, травної системи, на першому році життя. Націлювання на загальні медіатори цих шляхів з конкретними мішенями, пов'язаними з далекосяжними ефектами, пропонує потенційний підхід до створення нових фармакологічних методів лікування з метою підвищення адаптації новонароджених до пологового стресу та гіпоксії. Вплив на загальні медіатори та регулюючі механізми запалення за умов пологового оксидативного стресу, з урахуванням можливих далекосяжних ефектів на організм дитини, передбачає потенційне використання нових підходів до лікування та реабілітації у таких новонароджених.

Таким чином, дослідження можливостей застосування біорегуляційної системної медицини як всеосяжного, інноваційного підходу, враховуючи поєднаність патофізіологічних механізмів формування захворювань, підтримує ідею щодо доцільності використання методу авторегуляції організму за умов гіпоксії у дітей від народження, що спрямовано на усунення порушень регуляції в біологічних мережах, які є основою формування патології.

Дроник Т.А.

РЕЗУЛЬТАТИ КАТАМНЕСТИЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ ДІТЕЙ З НАСЛІДКАМИ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини.

Буковинський державний медичний університет

За даними літератури, поширеність патології органів травлення займає одне з провідних місць у структурі захворюваності серед дитячого населення, зокрема функціональні розлади шлунково-кишкового тракту (ШКТ) займають від 60% до 95% у загальній структурі гастроінтестинальної патології [Знаменська Т.К., 2014; Майданник В.Г., 2018; Benninga M.A., 2016]. Функціональні порушення ШКТ часто являються проявами перинатального пошкодження центральної нервової системи (ЦНС) як один з проявів синдрому вегето-вісцеральних порушень [Хасанова С.С., 2018].

Мета дослідження – оцінити результати катамнестичного спостереження дітей грудного віку з наслідками перинатальної патології, удосконалити схему катамнестичного спостереження дітей. Проведено катамнестичне спостереження 77 дітей грудного віку з функціональними гастроінтестинальними порушеннями, які перенесли перинатальну патологію. I групу склали діти у віці до 3 міс. (14 дітей), II групу склали діти віком 3 - 6 міс. (23 дитини), III група – діти віком 7-9 міс. (21 дитина), IV групу – діти віком 10-12 міс. (19 дітей).

На основі отриманих результатів даних соматичного здоров'я та акушерсько-гінекологічного анамнезу у матерів виявлено комплекс факторів ризику, реалізація яких зумовила народження дітей з перинатальною патологією. За нашими даними, такими факторами є: поєднана соматична та гінекологічна патологія матері, обтяжений акушерський анамнез, ускладнення перебігу вагітності та пологів. Порушення адаптації в періоді