

## ДІАГНОСТИЧНІ ТА ПАРАКЛІНІЧНІ МАРКЕРИ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ КИШЕЧНИКА У НОВОНАРОДЖЕНИХ ГРУП ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИЗИКУ

**Юрків О.І., Макарова О.В.**

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Одним із найбільш розповсюджених патологічних станів шлунково-кишкового тракту у новонароджених є порушення складу та функції мікрофлори товстої кишки, які виникають під впливом перинатальних факторів та є передумовою розвитку запальних захворювань кишечника у майбутньому. Клінічні прояви порушень функціонального стану кишечника у новонароджених на фоні перинатальної патології неспецифічні, їх вираженість залежить від тривалості й тяжкості порушень, наявності чи відсутності фонових станів при ознаках ендогенної інтоксикації. Діагностика порушень з боку кишечника проводиться шляхом детального вивчення даних анамнезу, клінічного огляду дитини з виявленням місцевих та системних проявів захворювання, а також, поглибленого лабораторного дослідження.

Для вивчення клініко-параклінічних діагностичних критеріїв розвитку порушень шлунково-кишкового тракту створено 2 групи дослідження: I - 30 новонароджених з перинатальною патологією різного ступеня важкості; II – 30 дітей з фізіологічним перебігом раннього неонатального періоду. На 6-7 день у I групі було відмічено суттєве збільшення рівня альфа-1-антитрипсину  $1125,7 \pm 56,25$  мг/г проти II групи  $96,5 \pm 1,83$  мг/г,  $p > 0,05$  який є маркером інтерстиційної втрати білка та свідчить про підвищення проникливості слизової оболонки кишечника. При запаленнях рівень  $\alpha$ -1-антитрипсину може зростати втричі, внаслідок чого його відносять до маркерів гострофазового запалення. Підвищення рівня альбуміну у дітей I групи  $55,1 \pm 2,76$  мг/г відносно II групи  $3,0 \pm 0,15$  мг/г,  $p > 0,05$  свідчить про порушення процесів пристінкового всмоктування, а також про проходження плазми в просвіт кишечника. Рівень IgA у випорожненнях новонароджених, які мали ознаки порушень функціонального стану кишечника, був дещо вищим, порівняно зі здоровими новонародженими – відповідно  $534,3 \pm 26,72$  мг/г та  $373,8 \pm 18,69$  мг/г,  $p > 0,05$ . Імовірно, підвищення рівня IgA у новонароджених з перинатальною патологією може бути пов'язано з порушеннями становлення біоплівки, характерної для даного етапу формування мікробіоценозу, з переважанням умовно-патогенної мікрофлори.

Тому, рання діагностика порушень функціонального стану кишечника у новонароджених надасть змогу підвищити ефективність лікування та попередити розвиток захворювань у грудному віці.