

**ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО
ТРАКТУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ГРУП ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИЗИКУ:
КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНА ДІАГНОСТИКА**

Юрків О.І.

Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти,

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет», Чернівці, Україна

Вступ. Порухення функціонального стану шлунково-кишкового тракту у дітей віком до 1-го року, які мали в анамнезі перинатальну патологію, є актуальним питанням сучасної неонатології та педіатрії. 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 і характеризуються здуттям кишечника, затримкою відходження меконію внаслідок порушення моторно-евакуаторної функції, парезом кишечника, зниженням толерантності до їжі при недостатності процесів перетравлення та всмоктування на фоні ознак ендогенної інтоксикації. Діагностика порушень з боку кишечника проводиться шляхом детального вивчення даних анамнезу з метою виявлення можливих причин і патогенезу розвитку патологічного процесу, на підставі клінічного огляду дитини з виявленням місцевих (кишкових) та системних (позакишкових) проявів захворювання, а також, поглибленого лабораторного та інструментального дослідження.

Мета дослідження. Вивчити клініко-параклінічні діагностичні критерії розвитку порушень шлунково-кишкового тракту у новонароджених з перинатальною патологією.

Матеріал та методи. І групу дослідження склали 30 новонароджених з перинатальною патологією різного ступеня важкості; II групу – 30 новонароджених з фізіологічним перебігом раннього неонатального періоду. Діагностичний комплекс включав визначення у випорожненнях секреторного імуноглобуліну А, альфа-1-антитрипсину та альбуміну за допомогою ензим-зв'язаного імуносорбентного методу (ELISA), реактиви фірми «Immundiagnostic AG» (Німеччина) на базі Німецько-Української лабораторії «БУКІНТЕРМЕД». Дослідження виконані з дотриманням основних положень GCP (1996), Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (від 04.04.1997), Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини (1964-2000) та Наказу МОЗ України № 690 від 23.09.2009 р.

Результати досліджень. У відповідь на гостру гіпоксію у плода виникає особлива форма захисних реакцій, спрямованих не на активацію механізмів життєзабезпечення, а на їх пригнічення, що проявляється змінами гомеостазу з переважним забезпеченням систем органів, що відповідають за адаптацію. Як наслідок, у новонароджених виникає комплекс вегето-вісцеральних порушень, складовою яких є зміни функціонального стану ШКТ. На 6-7 день у новонароджених I групи 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 α -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 sIgA 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, $p > 0,05$. На нашу думку, підвищення рівня sIgA у новонароджених з перинатальною патологією може бути пов'язано з порушеннями становлення біоплівки, характерної для даного етапу формування мікробіоценозу, з переважанням умовно-патогенної мікрофлори.

Висновки. Рання діагностика порушень функціонального стану кишечника у новонароджених надасть змогу підвищити ефективність лікування та попередити розвиток захворювань у грудному віці.