

гастроудоденальній патології (ГДП), що, в свою чергу, може проявлятися функціональними розладами в роботі серцево-судинної системи (ССС).

Мета дослідження: оцінити стан ССС у дітей з гастроудоденальною патологією.

Матеріали і методи: На базі обласної дитячої клінічної лікарні (м.Чернівці) обстежено 94 дитини віком від 6 до 17 років із хронічною ГДП (основна група) та 53 практично здорові дитини того ж віку (група порівняння). Всім дітям проведено стандартне фізикальне обстеження та ЕКГ.

Результати дослідження: в дітей із ГДП порівняно із групою порівняння частіше відмічались скарги з боку ССС такі як болі в грудях, перебої в серці, серцебиття (55% і 16%).

За даними ЕКГ у дітей із ГДП в порівнянні з практично здоровими частіше мали місце порушення ритму і провідності (38% і 12%, $p < 0,05$), тахікардія 6,4% і 13,1% ($p < 0,05$), тахіаритмія 2% і 3%, ($p < 0,05$), брадикардія 15% і 12%, ($p < 0,05$), брадіаритмія 10% і 18%, ($p < 0,05$), неповна блокада правої ніжки пучка Гіса 33% і 11%, ($p < 0,05$), Екстрасистолії (6,4%) та міграція ритму (3,6%) діагностовано тільки в дітей із патологією ГДП.

Висновки. Факт наявності ГДП може призводити до рефлекторного порушення ритму серця і провідності внаслідок подразнення ГДП. При порушеннях ритму серця неясної етіології в дітей необхідно виключити патологію стравоходу.

144. КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНА ДІАГНОСТИКА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ ШЛУНКОВО-КИШЕЧНОГО ТРАКТУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ГРУП ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИЗИКУ

Юркіз О.І.

м.Чернівці, Україна

Буковинський державний медичний університет

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. Клінічно 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-ангитрипсину $1125,7 \pm 56,25$ 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-ангитрипсину 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 ГГА у випороженнях 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 ГГА у новонароджених з перинатальною патологією може бути пов'язано з порушеннями становлення біоплівки, характерної для даного стану 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.