

Результати і обговорення. За статтю обстежена група розподілилась наступним чином: частка хлопчиків склала 41,6% , а дівчаток відповідно - 58,4% ($p > 0,05$). Аналіз термінів гестації показав, що частка доношених новонароджених у групі становила 16,6%, а передчасно народжених немовлят - 83,4% ($p < 0,05$). Середні показники маси тіла при народженні становили $1814,2 \pm 171,99$ г, довжини тіла - $41,3 \pm 1,47$ см. Слід відмітити, що у 66,6 % випадків пологи відбулися шляхом кесарського розтину. Аналіз анамнестичних даних показав, що середній вік матерів склав $28,5 \pm 1,82$ років, 75% матерів новонароджених проживали в сільській місцевості. 58,4 % новонароджених народились від першої вагітності. Аналіз акушерського анамнезу і стану здоров'я матерів свідчив про наявність акушерської та соматичної патології: багатоводдя - 33,3%, наявність меконіальних вод - 25%, гінекологічні бактеріальні інфекції - 25%, вегето-судинна дистонія - 50%, патологія щитовидної залози - 33,3%, анемія - 16,6%. 58,4% жінкам проводилась стероїдна антенатальна профілактика респіраторного дистрес-синдрому. В 8,3% випадків констатовано колонізацію пологових шляхів *стрептококом* групи В та плацентарну дисфункцію. Окремо слід відмітити, що після народження у 91,7% новонароджених загальний стан розцінювався як важкий за рахунок проявів дихальної недостатності II-III ступенів та нестабільності гемодинаміки.

Висновки. Ретельне вивчення та аналіз анамнестичних критеріїв реалізації вродженої пневмонії у новонароджених, як в антенатальному так і в ранньому неонатальному періоді, дозволить в перші дні життя провести верифікацію діагнозу та своєчасно призначити адекватну терапію.

Колоскова О.К., Крецу Н.М. (Чернівці, Україна)

ОКРЕМІ КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВРОДЖЕНОЇ ПНЕВМОНІЇ

Актуальність. Вроджена пневмонія - одне з найбільш поширених захворювань інфекційної етіології у новонароджених. Достовірних даних про стан та поширення даної нозології в Україні та інших країнах недостатньо. Ймовірно це можна пов'язати із загальною невизначеністю діагнозу, оскільки деякі науковці надають пневмонії статусу основного самостійного захворювання, а інші вважають її лише ускладненням генералізованого інфекційно-запального процесу.

Тому, **метою** нашого дослідження було вивчення окремих клініко-параклінічних особливостей вродженої пневмонії в перші 72 години життя з метою своєчасної раціональної терапії спрямованої на ліквідацію ускладнень та покращення прогнозу при даній нозології.

Методи і матеріали. Для реалізації поставленої мети ретроспективно проведений аналіз 26 медичних карт новонароджених на етапі пологодопоміжних закладів, серед яких у 12 випадках була діагностована вроджена пневмонія і які в подальшому були переведенні для лікування в ОКНП «Чернівецька обласна дитяча клінічна лікарня» м.Чернівці. Статистичну обробку результатів дослідження здійснювали за допомогою методів варіаційної статистики з обчисленням середньої арифметичної величини (M) та стандартної похибки середньої (m). Статистична обробка результатів досліджень здійснювалася за допомогою пакету статистичного аналізу Statistica 8.0 (StatSoft, США) при відомому числі спостережень (n). Критичний рівень значущості «P» при перевірці статистичних гіпотез у даному дослідженні вважали при $p < 0,05$.

Результати і обговорення. За статтю обстежена група розподілилась наступним чином: частка хлопчиків склала 41,6 % , а дівчаток відповідно- 58,4 % ($p > 0,05$). Аналіз термінів гестації показав, що частка доношених новонароджених у групі становить 16,6%, а передчасно народжених немовлят - 83,4% ($p < 0,05$). Середні показники маси тіла при народженні становили $1814,2 \pm 171,99$ г, довжини тіла - $41,3 \pm 1,47$ см. Слід відмітити, що у 33,4% випадків пологи відбулися природнім шляхом. Після народження загальний стан оцінювався середньої тяжкості – у 8,3% новонароджених і тяжкий – у 91,7% випадків. Оцінка за шкалою Апгар на 1 хвилині становила – $5,5 \pm 0,47$ балів, на 5 хвилині – $5,8 \pm 0,63$ балів. Важкість стану обумовлювалась наявністю проявів дихальної недостатності II-III ступенів та нестабільністю гемодинаміки. Сумарна оцінка важкості дихальних розладів за шкалою Downes становила $4,25 \pm 0,16$ балів. У 75% новонароджених вроджена пневмонія виступала одним з проявів поліорганної невідповідності. На $18,92 \pm 9,41$ хвилині життя діти потребували переводу у відділення інтенсивної терапії новонароджених. Показник сатурації під час поступлення становив $89,6 \pm 1,32\%$. Проведення заходів первинної серцево-легеневої реанімації потребувало 41,6% немовлят, проведення штучної вентиляції легень – 91,6%. Аналіз видового спектру мікроорганізмів після проведеного бактеріологічного

обстеження показав, що в обстежуваних новонароджених переважали: *St. Epidermidis* - у 25% та *Ac. Baumanni*- у 25% випадках.

Висновки. Таким чином, все вище описане свідчить про необхідність подальшого вивчення проблеми вродженої пневмонії у новонароджених та її ролі у формуванні перинатальної патології, удосконалення шляхів профілактики та своєчасного лікування.

Колоскова О.К., Романчук Л.І. (Чернівці, Україна)

ВІКОВИЙ АСПЕКТ У ПЕРЕБІГУ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ COVID-19 У ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Вступ. Згідно даних Центру Громадського Здоров'я МОЗ України кількість підтверджених випадків COVID-19 складає понад 2 млн. осіб, з них 5% належать дітям. Вченими встановлено, що групою ризику важкого перебігу та високої летальності є люди похилого віку та пацієнти з супутньою патологією. Хоча у дітей спостерігається легший перебіг у порівнянні з дорослими, проте почастищення ускладнених клінічних випадків вимагає ретельного вивчення даної проблеми.

Метою цього дослідження було визначення вікового спектру та епідеміологічних особливостей перебігу у дітей Чернівецької області, які перехворіли гострою респіраторною хворобою, асоційованою з SARS-CoV-2.

Матеріали та методи. Керуючись принципами біоетики, нами було проаналізовано 263 медичні карти пацієнтів (ф.003/о) інфекційних відділень обласного комунального некомерційного підприємства «Чернівецька обласна дитяча клінічна лікарня» з березня по грудень 2020 року. Всі випадки були підтверджені методом полімеразної ланцюгової реакції на догоспітальному чи госпітальному етапах.

Результати та обговорення. З 263 дітей, які перебували на стаціонарному лікуванні, віковий спектр становив: новонароджені (до 28 доби) – 1,9%, питома частка немовлят(з 29 доби до 12 місяців) складала 25,4%, пацієнти періоду раннього дитинства (1-3 роки) - 13,6%, дошкільнята (3-7 років) – 15,9%, діти молодшого шкільного віку (7-12 років) – 17,1%, когорта дітей старшого шкільного віку (12-18 років) складала 25,8% . Середній вік пацієнтів коливався в межах $6,4 \pm 0,35$, частка хлопчиків складала 50,9%.