

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5500074

Чернівці – 2023

Результати. Клінічними симптомами, які свідчать про зміни з боку гепатобіліарної системи у передчасно народжених дітей при перинатальній патології, є: збільшення розмірів печінки (98,0%), периферичні набряки (79,6%), геморагічні прояви (96,9%), анемія (76,5%), гіпоглікемія (95,9%), зниження харчової толерантності (100,0%). Параклінічними маркерами порушень функціонального стану гепатобіліарної системи є: зниження у плазмі крові рівня загального білка, альбумінів і глюкози; підвищення рівня білірубіну, сечовини, сечової кислоти, холестерину і тригліцеридів; зростання активності ферментів АлАТ, АсАТ, ЛДГ, ЛФ та ГГТ; зміни концентрації кальцію, заліза та неорганічного фосфору. Отримані в ході дослідження дані щодо клінічних особливостей функціонального стану гепатобіліарної системи у дітей при передчасному народженні при синдромах дізадаптації в ранньому неонатальному періоді свідчать за доцільність проведення подальших досліджень для вивчення додаткових лабораторних критеріїв дисфункції з метою обґрунтування понять “рання гепатопатія новонароджених” та “печінкова недостатність”. Це сприятиме уточненню механізмів розвитку гомеостатичних змін в організмі за умов перинатальної патології, удосконаленню тактики надання допомоги для попередження розвитку функціональних та хронічних захворювань у подальші роки життя.

Висновки. Порушення функціонального стану гепатобіліарної системи у передчасно народжених дітей, враховуючи основні функції печінки, є важливою складовою, яка зумовлює важкість перебігу перинатальної патології.

Годованець Ю.Д.

ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ДИЗАДАПТАЦІЇ ПРИ ГІПОКСІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Період новонародженості, особливо період ранньої неонатальної адаптації, є визначальним з погляду виживання та наступної якості життя. У цьому віці спостерігаються як транзиторні стани, зумовлені характером імунобіологічної адаптації організму до нових умов існування, так і суто патологічні синдроми, пов’язані з реалізацією негативного впливу факторів перинатального ризику. Основні проблеми адаптації новонароджених у ранньому неонатальному періоді спричинені внутрішньоутробною гіпоксією та асфіксією, розладами дихання, вродженими аномаліями розвитку, інфекціями перинатального періоду, сповільненим ростом та розвитком.

Мета дослідження. Вивчити патофізіологічні механізми розвитку клінічних проявів дізадаптації при гіпоксії у новонароджених дітей.

Матеріали та методи. Проведено комплексне обстеження 390 дітей в ранньому неонатальному періоді. Основні клінічні групи спостереження склали: I групу - 173 доношених новонароджених, з яких у 121 дитини відмічалася значна тяжкість стану на фоні нозологічних форм захворювань (IA підгрупа) та 52 дитини, які при патології раннього неонатального періоду мали стан середньої тяжкості (IB підгрупа); до II групи увійшли 82 здорових новонароджених, параклінічні показники яких слугували контрольними для порівняння даних додаткового обстеження дітей основних груп спостереження. Комплекс додаткових методів дослідження для вивчення системи вільнорадикального окиснення (ВРО) та антиоксидантного захисту (АОЗ) організму включали: ступінь окиснювальної модифікації білків (ОМБ), вміст HS-груп, рівень церулоплазміну (ЦП) та активність каталази (КТ). Статистична обробка отриманих даних проведена із застосуванням пакету прикладних програм для проведення медико-біологічних досліджень “STATGRAPHICS” [2010].

Результати. Особливості імунобіологічної адаптації організму у новонароджених за умов оксидативного стресу (ОС) характеризуються активацією каскаду реакцій ВРО, відповідно до особливостей перебігу перинатального періоду та ступеня морфо-функціональної зрілості дитини. За умов помірної гіпоксії у пологах ступінь ОМБ, активність КТ, рівень ЦП, HS – груп плазми та еритроцитів свідчать про збалансований характер ланок прооксидантної та системи АОЗ організму. Важкість стану новонароджених супроводжується суттєвим дисбалансом показників у бік активації прооксидантної системи при недостатності ланок АОЗ організму. У доношених

новонароджених, які мали клінічні помірні прояви перинатальної патології, порівняно з контролем, був зменшеним ступінь ОМБ (відповідно $65,1 \pm 1,78$ та $73,4 \pm 2,86$ Е/1г білка, $p < 0,05$), поглиблення дисфункції супроводжувалося підвищенням показника ОМБ ($79,0 \pm 1,28$ Е/1г білка). Відповідно зростанню важкості стану новонароджених спостерігався початково високий рівень ЦП з подальшим суттєвим зниженням показника - $63,2 \pm 5,02$ та $35,3 \pm 0,25$ Е/1г білка, у порівнянні з контролем - $43,6 \pm 3,64$ Е/1г білка ($p < 0,05$). Підвищення активності КТ в плазмі крові дітей мало односпрямований характер та характеризувалося показниками $3,2 \pm 0,46$ та $4,4 \pm 0,04$ Е/хв·1г білка у порівнянні з контролем $1,5 \pm 0,17$ Е/хв·1г білка ($p < 0,05$). Помірна тяжкість стану характеризувалася зменшенням рівня НS-груп еритроцитів - відповідно $0,7 \pm 0,02$ та $0,9 \pm 0,07$ МкМSH/1мл ер.маси ($p > 0,05$) і зниженням його рівня у плазмі крові - $1,7 \pm 0,22$ та $1,9 \pm 0,13$ мкмоль/1г білка ($p > 0,05$); зростання важкості стану характеризувалося зниженням показника у плазмі крові - $1,2 \pm 0,06$ мкмоль/1г білка при підвищенні його рівня в еритроцитах - $0,9 \pm 0,11$ МкМSH/1мл ер.маси.

Висновки. Одним з патофізіологічних механізмів дизадаптації організму новонароджених при гіпоксичному ураженні є активація каскаду реакцій ВРО, відповідно до морфо-функціональної зрілості дитини. За умов помірної гіпоксії у пологах ступінь ОМБ, активність каталази, рівень церулоплазміну, НS – груп плазми та еритроцитів свідчать про збалансований характер ланок прооксидантної та антиоксидантної систем організму. Тяжкі форми гіпоксичного ураження спричинюють зниження механізмів компенсації організму.

Левицька С.А.

ТОНЗИЛЕКТОМІЯ У ДІТЕЙ З PANDAS-СИНДРОМОМ

Кафедра дитячої хірургії та отоларингології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. PANDAS-синдром отримав свою назву як акронім від Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal infections і характеризується швидким розвитком у дитини обсесивно-компульсивних розладів або різноманітних тиків після перенесеної стрептококової інфекції горла, в тому числі скарлатини. В основі розвитку синдрому є ауто-імунна реакція, при котрій антитіла, що виробляються у відповідь на стрептококу інфекцію, вражають нервові клітини. Слід зазначити, що сам синдром описаний не так давно – наприкінці 20-го століття, визнається не всіма дослідниками і поки що не існує в міжнародній класифікації хвороб МКБ-10.

Клінічна діагностика синдрому проводиться відповідно 5 критеріям Swedo, лабораторна – за допомогою діагностичної панелі Cunningham. Проте, серед науковців досі немає одностайної думки щодо прогностичної цінності, чутливості і специфічності діагностичних критеріїв PANDAS. Диференційну діагностику синдрому слід проводити з іншими тиками (синдром Туретта), хоресою Сіденхайма.

Мета дослідження. Аналіз даних щодо ефективності різних методів лікування PANDAS-синдрому, в тому числі, тонзилектомії, а також в аналізі двох власних клінічних випадків.

Матеріали і методи дослідження. Проведений пошук по науко-метричним базам даних PubMed, Cochrane Library, and Scopus, PubMed, PMC з використанням ключових слів «PANDAS» і «treatment».

Результати дослідження. Пошук по вказаних науково-метричних базам із використанням ключових слів дозволив знайти 169 джерел, з котрих умовам дослідження відповідала 71 наукова публікація. Оскільки провідну роль в розвитку PANDAS відіграє стрептококова інфекція горла, логічним було б припустити, що основою лікування синдрому повинні бути заходи, спрямовані на елімінацію вогнища, зокрема тонзилектомія. Проте, в науково-метричній базі PubMed при пошуку за ключовими словами «PANDAS-syndrome» і «tonsillectomy» знайдено всього 6 публікацій. В кожній з них доведена ефективність тонзилектомії при лікуванні дітей із PANDAS.

Під нашим спостереженням було двоє дітей, у котрих згідно з критеріями Swedo можна діагностувати PANDAS-синдром. Вік обох дітей – 8 років, батьки з точністю до дня можуть чітко