



новонароджених. Таким чином, подальше вивчення, поряд з біохімічними показниками ураження серця, плазматичних маркерів апоптозу (ФНП- α , sFas/sFasL-система, p53 и bcl-2), у перспективі сприятиме детальнішому розумінню механізмів ураження кардіоміоцитів при сепсисі у новонароджених та сприятиме оптимізації ранньої діагностики даного життєнебезпечного захворювання.

Мазур О.О., Плаксивий О.Г., Яковець К.І.

КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ГНІЙНОГО ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНОГО СИНУСИТУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1-ГО ТИПУ

*Кафедра дитячої хірургії та отоларингології
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

У літературі зустрічаються поодинокі повідомлення про особливості клінічного перебігу патології ЛОР-органів, аналіз яких свідчить про необхідність поглибленого вивчення клініки, патогенезу та принципів лікування захворювань приносних пазух носа на тлі цукрового діабету 1-го типу.

Метою даної роботи було вивчити клінічні та лабораторні особливості перебігу хронічного гнійного верхньощелепного синуситу (ХГВС) у хворих на цукровий діабет (ЦД) 1-го типу.

Нами були обстежені 108 хворих у віці від 19 до 42 років. У 78 з них діагностовано ХГВС з ЦД 1-го типу середнього ступеня тяжкості, в стадії загострення. У 20 - загострення ХГВС без супроводжувати патології, 10 - здорові донори. Всім пацієнтам проведено стандартне отоларингологічне обстеження, ендориновідеоскопія, рентгенографія і комп'ютерна томографія придаткових пазух носа, загальний аналіз крові, сечі, аналіз крові на цукор, бактеріологічне, імунологічне дослідження і спектрофотометричне визначення рівня молекул середньої маси. Отримані цифрові результати клінічних та імунологічних досліджень оброблені методами варіаційної статистики.

В результаті проведених досліджень встановлено, що протягом ХГВС у пацієнтів з ЦД 1-го типу характеризується переважно двобічним ураженням (84,6%), інтенсивністю клінічних проявів, субфебрильною температурою (62,8%), вираженою назальною обструкцією (98%), слизисто-гнійним характером ексудату (80,8%), атипової рентгенологічної картиною із залученням до процесу інших придаткових пазух носа (60%), різким підвищенням ШОЕ (22-35 мм/год.) у 95,4% і розвитком ускладнень в 23% випадків. У хворих на ХГВС з ЦД 1-го типу формується кишковий дисбактеріоз головним чином II ступеня (78%). Також встановлено, що клінічний перебіг ХГВС з ЦД 1-го типу супроводжується змінами в імунному статусі організму та ендогенної інтоксикацією, що підтверджується динамікою змін імунологічних показників і рівня молекул середньої маси ($0,51 \pm 0,02$ у.о).

Отримані дані клініко-лабораторних особливостей перебігу ХГВС з цукровим діабетом 1-го типу важливі в розробці комплексного лікування даної патології з використанням пробіотичного препарату і оцінки ефективності лікувальної тактики.

Мельничук Л.В.

ВПЛИВ ВИГОДОВУВАННЯ НЕМОВЛЯТ НА ЧАСТОТУ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

*Кафедра сімейної медицини
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Рациональне вигодовування дитини першого року суттєво впливає на гармонійність розвитку дитини, сприяє захисту від інфекційних хвороб та інших несприятливих впливів зовнішнього середовища. В той же час навіть при грудному вигодовуванні достатньо часто виникають функціональні гастроінтестинальні розлади внаслідок морфо-функціональної незрілості, особливо у передчасно народжених малюків. Механізми виникнення функціональних порушень різноманітні і визначаються анатомо-фізіологічними особливостями дитячого організму, вегетативними дисфункціями, часто пов'язаними з психоемоційними факторами. Значну роль у виникненні функціональних розладів відводять системі нейрогуморальної регуляції шлунково-кишкового тракту. За Римськими критеріями IV (2016 рік) їх пропонують називати розладами взаємодії між головним мозком та шлунково-кишковим трактом (disorders of gut-brain interaction). Діагностика функціональних гастроінтестинальних розладів може викликати значні труднощі у лікарів, супроводжуватися багатьма додатковими дослідженнями і приводити до нераціональної терапії.

Нами вивчалась частота функціональних гастроінтестинальних розладів у дітей раннього віку залежно від виду вигодовування. Проведено вивчення 120 облікових форм-112 (історія розвитку дитини). За даними документації функціональні гастроінтестинальні розлади мали лише троє дітей. В той же час активне опитування батьків (n=73) засвідчило, що в групі дітей на грудному вигодовуванні в 67,6% спостерігались малюкові кольки. В групі дітей на штучному вигодовуванні у 88,0% дітей мали місце кольки. В групі дітей на змішаному вигодовуванні кольки мали 69,2% дітей. Малюкову регургітацію мали 24,3% дітей на грудному вигодовуванні і 8,0% дітей на штучному вигодовуванні. Функціональний закреп за даними опитування батьків мали 2,7% дітей на грудному вигодовуванні та 8,0% дітей на штучному вигодовуванні.

Таким чином, функціональні гастроінтестинальні розлади у дітей раннього віку властиві дітям із різним видом вигодовування. Відсоток дітей, які мали функціональні розлади був вищий при штучному вигодовуванні,