



Вражає, що за звітний період, відбулося збільшення вдвічі (відносно 2008 р.) частки дітей, які фактично повернулися в свої рідні сім'ї. Так, друге рейтингове місце в структурі вибувших за 2008-2012 рр. з закладу вихованців посіли діти, які були узяті рідними батьками (26,9%). Водночас, за звітний період в 10 разів збільшилася кількість дітей, узятих під опіку (15,6% від загальної кількості вибувших з закладу), але при цьому втричі зменшилася частка дітей, узятих у прийомні сім'ї (від 14,6% в 2008 р. до 4,8% - в 2012 р.).

Аналіз наведених вище даних показує скорочення кількості вихованців ОСБД м. Чернівці у 2,5 рази останніми роками, а саме зменшення з 65 дітей в 2008 році до 26 вихованців в 2012 році. Водночас, зменшення кількості дітей в ОСБД м. Чернівці відбувалося переважно за рахунок збільшення частки вибувших вихованців, а кількість поступивших дітей залишається досить стабільною (27-43 дітей) протягом останніх років. При цьому, в структурі контингенту, що вибувають з закладу, останніми роками левову частку (34,5%) становлять всиновлені (переважно громадянами України) діти, друге рейтингове місце посідають діти, яких забирають рідні батьки (26,9%), а третє місце – вихованці закладу, що взяті під опіку (15,6%), що кардинально відрізняється від показників 2008 року, коли з вибувших вихованців лише 14,6% забирали додому рідні батьки, а чверть дітей (26,3%) переводилася в інші соціальні державні заклади освіти (інтернати), залишаючись дітьми-сиротами.

**Остапчук В.Г.**

### **ПОШИРЕНІСТЬ УРОДЖЕНОГО ГІПОТИРЕОЗУ В ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ**

*Кафедра педіатрії та медичної генетики  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Первинний уроджений гіпотиреоз (УГ) має відносно високу частоту в різних популяціях, яка становить у середньому 1: 3000 новонароджених. За даними ВООЗ, в умовах дефіциту йоду живуть більше 2 млрд людей, серед них у 740 млн – виявлений ендемічний зоб. Ця проблема дуже актуальна для України, де понад 70% густонаселених територій мають різну ступінь дефіциту йоду в біосфері. Йоддефіцитною територією також є і Чернівецька область. Частка дітей, в яких на підставі неонатального скринінгу підозрюється уроджений гіпотиреоз, є досить чутливим маркером наявності в навколишньому середовищі зобогенних чинників, головним із яких є дефіцит йоду. Як відомо, дефіцит йоду проявляється підвищеним рівнем тиреотропного гормону (ТТГ) гіпофіза, який визначається при неонатальному скринінгу.

У зв'язку з цим метою нашого дослідження було вивчення поширеності уродженого гіпотиреозу в дітей та підлітків Північної Буковини.

Проаналізовано «Карту амбулаторного хворого» та «Медичну карту стаціонарного хворого» дітей, хворих на уроджений гіпотиреоз за 2015 р. У Чернівецькій області поширеність гіпотиреозу в цілому за досліджуваний період становила в середньому 0,32%, що не перевищує загальноукраїнського показника – 0,34%. У структурі поширеності ендокринної патології гіпотиреоз займає сьоме місце (0,3%) серед усієї ендокринної патології. На диспансерному обліку перебувало з УГ 28 дітей. Частота у різних районах Чернівецької області дітей із УГ була різною, а саме: найбільше дітей на УГ зареєстровано у м.Чернівці – 9 осіб (32,1%), на другому місці за частотою трапляння УГ є Сторожинецький район, у якому проживає 5 дітей (17,9%) хворих на УГ. По троє дітей із УГ проживають у Сокирянському та Хотинському районах (по 10,7%). По двоє дітей трапляються у Новоселицькому та Путильському районах (по 7,1%). На останньому місці за частотою знаходяться Кіцманський, Заставнівський, Кельменецький, Герцаївський райони, у яких УГ трапляється по 1 випадку (3,5%). Діагноз уродженого гіпотиреозу до трьох місяців виставлений 11 дітям (39,3%), 3-6 місяців – 9 дітям (32,1%), 6 міс.- 1 р. – 4 дітям (14,3%), 1-2 роки – 4 дітям (14,3%). У 18 дітей стан був компенсованим (64,3%), у шести – субкомпенсованим (21,4%), та декомпенсованим у 4 дітей (14,3%). Часто УГ супроводжувався полідефіцитною анемією – 10,7%, затримкою психомовного розвитку – 35,7%, затримкою росту – 10,7%, сколіозом – 10,7%, синдромом Дауна – 7,1%, пупковою килою – 7,1%, артеріальною гіпертензією – 7,1%, та по одному випадку гідроцефалією, жовчокам'яною хворобою та нічним енурезом. Усі діти отримують замісну терапію тиреоїдними гормонами.

Отже, поширеність уродженого гіпотиреозу в Чернівецькій області за досліджуваний період становить у середньому 0,32%. Найвища частота уродженого гіпотиреозу трапляється в дітей, що мешкають у м.Чернівці (32,1%). У дітей уроджений гіпотиреоз докомпенсований у 64,5% випадків, до 3-місяців виявлений у 39,3%.

**Перижняк А.І.**

### **ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТАБОЛІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ПРИ ГІПОКСИЧНОМУ ПОШКОДЖЕННІ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У НОВОНАРОДЖЕНИХ**

*Кафедра догляду за хворими та вищої мед сестринської освіти  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Стрессова реакція здатна включити у новонароджених в ранньому неонатальному періоді механізми метаболічної дизадаптації, що є основою формування тяжкої перинатальної патології. Складні патогенетичні реакції організму дитини за умов кисневої недостатності зумовлюють доцільність проведення максимально ранньої та адекватної корекції порушень адаптації, що може допомогти збереженню життя дитини та попередити виникнення відділених наслідків патології у майбутньому. Ось чому метою терапевтичного



лікування новонароджених за умов перинатальної гіпоксії повинна бути не тільки підтримка основних життєвих функцій організму, але й усунення наслідків патологічного пологового окисного стресу за рахунок уповільнення процесів переокисного окиснення ліпідів (ПОЛ) і окисненої модифікації білків (ОМБ), відновлення активності функції антиоксидантної системи захисту організму (АОСЗ) за для усунення важких дисметаболических розладів.

Метою нашого дослідження було вивчення ефективності використання комбінованого метаболічного антигіпоксичного препарату Цитофлавін/Cytoflavin ООО «НТФФ «ПОЛИСАН» (Наказ МОЗ України №2 від 03.01.2012 р., реєстраційне посвідчення № UA/5449/01/01 від 31.08.2007 р.) у комплексі інтенсивної терапії новонароджених з ознаками порушень функціонального стану серцево-судинної системи (ССС) за умов перинатальної патології тяжкого ступеня.

Для досягнення мети загальну кількість досліджуваних дітей було розподілено на дві групи. Основну групу склали 25 новонароджених з тяжким перебігом перинатальної патології, що мали ознаки постгіпоксичного ураження ССС і яким у традиційному комплексі лікування з метою метаболічної корекції було призначено препарат «Цитофлавін». Друга група порівняння – 27 дітей, які отримували загальноприйнятій стандартний комплекс лікування. Ефективність використання в комплексі лікування новонароджених із застосуванням Цитофлавіну оцінювалась за наступними критеріями: загальний стан при народженні та в динаміці спостереження впродовж першого тижня життя; динаміка клінічних проявів порушень функціонального стану ССС, а також показників рівня ПОЛ за рівнем малонового альдегіду (МА) та ОМБ в крові новонароджених дітей у динаміці спостереження. Новонароджені, що входили до обох дослідних груп за гестаційним віком, статтю, сукупністю морфо-функціональних ознак та за переліком нозологій перинатальної патології були співставимі.

Клінічними проявами порушень функціонального стану ССС у дітей груп спостереження були: ціаноз/acroціаноз шкірних покривів, блідість, мармуровість шкірних покривів, систолічний шум, приглушеність серцевих тонів, тахікардія або брадикардія, акцент II тону, артеріальна гіпотензія.

Рівень показників ВРО у новонароджених станом на 1-2 добу життя виглядав наступним чином: МА еритроцитів у дітей основної групи  $36,27 \pm 1,83$  мкмоль/л та  $34,26 \pm 1,80$  мкмоль/л в групі порівняння,  $p > 0,05$ . ОМБ плазми в основній групі становила  $2,61 \pm 0,12$  о.о.г/мл проти  $2,66 \pm 0,13$  о.о.г/мл у новонароджених групи порівняння,  $p > 0,05$ .

Динамічне спостереження за новонародженими показало деякі відмінності щодо динаміки перебігу перинатальної патології у дітей досліджуваних груп, що свідчило за певну відмінність ефективності лікування. Більш швидке покращення стану впродовж раннього неонатального періоду було відмічено у новонароджених основної групи. Поряд зі зменшенням тяжкості стану відмічався більш швидкий зворотній розвиток кардіологічної симптоматики. Відмічено більш швидке зникнення клінічних проявів гіпоксичної ішемії міокарду (блідість, «мармуровість» шкірних покривів, ціаноз іacroціаноз), порушень ритму серця; відзначалось поліпшення загального стану, відновлення звучності серцевих тонів, нормалізація середнього артеріального (АТ), що опосередковано свідчить про позитивний вплив зазначеного препарату при лікуванні важких форм перинатальної патології, зокрема, порушень функціонального стану ССС. Позитивна динаміка клінічної симптоматики у новонароджених основної групи на фоні прийому вказаного препарату, була підтверджена параклінічними даними: кількість МА еритроцитів у дітей основної групи знизився до  $14,75 \pm 0,74$  мкмоль/л проти  $20,12 \pm 1,02$  мкмоль/л у дітей групи порівняння,  $p < 0,05$ . Ступінь ОМБ плазми у дітей, які отримували препарат Цитофлавін, становила  $1,38 \pm 0,07$  о.о.г/мл, що мало вірогідну відмінність порівняно з показниками новонароджених групи порівняння -  $1,54 \pm 0,08$  о.о.г/мл,  $p < 0,05$ .

Враховуючи більш виражену позитивну динаміку клінічного перебігу перинатальної патології, що підтверджується більш ранньою регресією клінічних проявів постгіпоксичного пошкодження ССС та результатами додаткових параклінічних методів дослідження, застосування зазначеного препарату у комплексі лікування патології раннього неонатального періоду, на нашу думку, є доцільним і може бути рекомендовано у практичній неонатології.

**Ризничук М.О.**

### **НЕКЛАСИЧНА ФОРМА АДРЕНОГЕНІТАЛЬНОГО СИНДРОМУ: КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ У ДІВЧАТОК-ПІДЛІТКІВ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ**

*Кафедра педіатрії та медичної генетики*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буквинський державний медичний університет»*

Уроджена дисфункція кори надниркових залоз (УДКН) – це автосомно-рецесивне захворювання, зумовлене у 95% випадків дефіцитом ферменту 21-гідроксилази. У Європейській популяції частота УДКН досить висока і становить 1: 2,5-10000 новонароджених (Fitness J., 1999). Частота УДКН варіює від 1:27 до 1: 42000 залежно від форми і аналізованої популяції (Ambroziak 2010). УДКН характеризується порушенням синтезу гормонів кори надниркових залоз і гіперпродукцією проміжних метаболітів, особливо – андрогенів. При неklasичній формі залишкова активність 21-гідроксилази становить 20-60%, трапляється у середньому з частотою 1:1000 новонароджених (Haider S. 2013).

Мета роботи полягала у вивченні особливостей перебігу та лікування дівчаток-підлітків із неklasичною формою адреногенітального синдрому в Чернівецькій області.