



галюцинації та психози, депресію, тривогу, апатію, синдром дофамінової дизрегуляції, розлади сну, денну сонливість, біль та інші сенсорні відчуття, розлади сечовипускання, закрепи, запаморочення при зміні положення тіла, втомлюваність. Перші немоторні симптоми з'являються ще в продромальному періоді, передуючи моторним розладам, та ускладнюються з прогресуванням захворювання. Біль є одним з частих немоторних симптомів у пацієнтів із ХП. Хронічний біль виникає у 30% до 85% пацієнтів із ХП, особливо у жінок, і є одним із найсильніших факторів прогнозу низької якості життя.

Метою цього дослідження було дослідити поширеність та вплив різних методів лікування болю в спині у хворих на ХП у Чернівецькій області.

Використовувались клінічні, епідеміологічні та статистичні методи дослідження. Проведено обстеження 84 пацієнтів з ХП, яким проведено неврологічне обстеження та структуроване опитування для реєстрації больових характеристик за допомогою стандартизованих опитувальників. Діагноз виставляли згідно МКХ-10 (1995) у відповідності з загальноприйнятими критеріями Британського банку мозку. Середній вік хворих склав $58,3 \pm 13,5$ років, середня тривалість захворювання – $5,6 \pm 3,1$ років. Середня важкість рухової симптоматики за частиною III Уніфікованої рейтингової шкали оцінки ХП (UPDRS) склала $25,9 \pm 8,4$ бали, важкість за шкалою Хен-Яра – $2,05 \pm 0,6$. Інтенсивність симптомів оцінювали за допомогою клінікометричної оцінки UPDRS. Візуальні аналогові шкали (VAS) використовувались для оцінки вираженості болю. Якість життя оцінювали за Parkinson's Disease Quality of Life Questionnaire-39 (PDQ-39).

Середній вік пацієнтів становив $58,3 \pm 13,5$, середня тривалість хвороби – $5,6 \pm 3,1$ року. Про біль повідомили 46 (54,8%) пацієнтів. Пацієнти найчастіше скаржилися на біль в попереку (38,5%), 30,5% респондентів відмітили біль в ділянці шиї, 17,6% – біль у середній частині спини, комбінований біль – 13,4%. Серед жінок поширеність болю в спині була вищою, ніж серед чоловіків – 56,6% та 43,4% відповідно. Показники інтенсивності болю та втрати працездатності були пов'язані з більш пізніми стадіями ХП та більш високими показниками моторного дефіциту. Пацієнти з брадикінетико-ригідною формою ХП відмічали більш високу інтенсивність поперекового радикулярного болю, ніж пацієнти з тремливою формою. Було виявлено, що біль у спині має суттєвий вплив на деякі аспекти життя, такі як повсякденна життєва активність, емоційна прихильність, когнітивні функції, спілкування та соціальна підтримка. У 23,9% пацієнтів було достатньо коригування дози антипаркінсонічних препаратів для полегшення болю, 76,1% пацієнтів потребували додаткового призначення знеболюючих препаратів.

Таким чином, біль у спині є поширеним немоторним симптомом у пацієнтів з хворобою Паркінсона, має значний вплив на якість життя пацієнтів, погіршуючи її, та потребує активної фармакологічної та немедикаментозної корекції. Визначення конкретного больового розладу та його генезу сприятиме вибору найбільш прийнятної стратегії лікування.

СЕКЦІЯ 13 АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПЕДІАТРІЇ, НЕОНАТОЛОГІЇ, ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ ТА ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ

Andriychuk D.R.
**PECULIARITIES OF THE PERIOD
AFTER USAGE KETAMINE ANESTHESIA IN CHILDREN**
*Department of Pediatrics and Medical Genetics
Higher State Educational Establishment of Ukraine
"Bukovinian State Medical University"*

General anesthesia is a time that limits medical effects on the body, in which the patient is unconscious when painkillers are administered, followed by a reduction of consciousness without pain in surgery. Anesthesia is an unpleasant page in the life of some people. Adult patients wake up



after anesthesia in different ways: some easy, some not. But adults are aware of their situation and can more or less adequately assess the situation, in which there are. In children, in addition to the severity of the medical condition, feeling pain, there is still not clear to them a sense of confusion.

Therefore, the aim of our study was to define the peculiarities of the period after anesthesia in children after using ketamine and improve its course.

We have examined 30 children aged 8 to 15 years who used intravenous anesthesia with 5% solution of ketamine for small surgeries (catheterization of the central vessels, lumbar, sternal and pleural punctures), treated in the infectious department of anesthesiology and intensive care of regional children's hospital in Chernivtsi. The average duration of anesthesia was 30 minutes. For sedation a 0.1% solution of atropine and 0.5% diazepam solution intravenously in doses of age were used. During anesthesia vital parameters were assessed: heart rate, blood oxygen saturation. Oxygen therapy was provided through the front moist oxygen mask.

Depending on transaction of period after usage ketamine anesthesia, children were divided into 2 groups: standard infusion solutions (0,9% sodium chloride solution, 5% glucose) was used for the first group (15 children), Latren as basic solution in infusion at a dose of 10 ml/kg was used for the second group (15 children).

The average duration of the period after usage ketamine anesthesia in children of the I group was $28,3 \pm 2,5$ minutes and in the children of the II group – $19,2 \pm 1,5$ minutes ($p < 0,05$). Also, in 27% of cases in children of the II group fewer symptoms were observed such as reduced oxygen saturation in the blood. The average oxygen saturation in children of the I group was $84,4 \pm 4,1\%$, and in the second group of children – $93,3 \pm 2,2\%$, $p < 0,05$. Also in the second group of children the effects such as dizziness, bronchospasm, and cardiac depression were missing. In general, children of the second group noted the softer course of the period after usage ketamine anesthesia and minor postoperative pain. Analgesics for pain were administered for patients in the first group more often (54%).

Thus, the usage of Latren in the period after usage ketamine anesthesia allows significantly reducing its duration (32%) and preventing adverse effects of this period, contributing to a faster recovery and faster transfer in somatic hospitals.

Babintseva A.G.

PERINATAL RISK FACTORS OF NEONATAL ACUTE KIDNEY INJURY IN UKRAINE: A 5-YEAR RETROSPECTIVE SINGLE-CENTER STUDY

*Department of Pediatrics, Neonatology and Perinatal Medicine,
Higher State Educational Establishment of Ukraine
"Bukovinian State Medical University"*

Neonatal acute kidney injury (AKI) is a common problem in the neonatal intensive care unit (NICU). In most cases, neonatal AKI is associated with a primary condition such as perinatal asphyxia, sepsis, metabolic diseases, and/or prematurity. The risk of AKI in hospitalized critically ill newborns without primary renal disease continues to be high, in both term and premature infants. Several new studies in various neonatal populations show high rates of AKI and continue to illustrate the impact of AKI on outcomes in these groups.

The aim of the study was to identify potential prenatal risk factors of AKI in the NICU. Methods: The study population was 1043 sick neonates (734 non-critically and 309 critically ill patients). All neonates were admitted to NICU (Maternity Hospital №2, Chernivtsi, Ukraine) between 1 January 2013 and 31 January 2017. The definition of AKI proposed by Jetton and Askenazi based on the Neonatal Acute Kidney Injury classification was used: increase of serum creatinine by 0.3 mg/dl from the previous value and/or level of urine output less than 0.5 ml/kg/h for 6 to 12 hours. Maternal and neonatal information was collected through individual medical documents. Multivariate logistic regression analyses were performed with identification of odd ratio (OR) and 95% confidence interval (95% CI).

During the study period 107 term and 172 preterm infants had signs of the multiple organic dysfunction. 35 term (32.7%) and 64 preterm (37.2%) neonates had AKI.