



Дроник Т.А.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ НОВОНАРОДЖЕНИХ ГРУП РИЗИКУ З ПОРУШЕННЯМИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНІЙ ПАТОЛОГІЇ

Кафедра догляду за хворими та ВМО

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

За даними Центру медичної статистики МОЗ України поширеність патології органів травлення посідає друге місце у структурі дитячої захворюваності після гострих респіраторних захворювань [Марушко Ю.В., 2012]. Функціональні порушення шлунково-кишкового тракту (ШКТ) займають від 60% до 95% у загальній структурі гастроінтестинальної патології у дитячому віці [Знаменська Т.К., 2014], формуючись переважно в перші роки життя [Шадрін О.Г., 2012].

Метою і завданням дослідження було визначення предикторів формування та клінічних проявів порушень функціонального стану гастроінтестинальної системи у передчасно народжених новонароджених груп ризику при перинатальній патології. Проведено комплексне клініко-лабораторне обстеження 148 передчасно народжених новонароджених у терміні гестації 29 - 36 тижнів. Діти були розподілені на 2 групи спостереження: I групу склали 91 передчасно народжена дитина, у яких відмічались прояви неонатальної патології важкого ступеня з ознаками порушень функціонального стану гастроінтестинального тракту. II групу склали 57 умовно здорових передчасно народжених дітей.

На підставі отриманих результатів даних соматичного здоров'я та акушерсько-гінекологічного анамнезу у матерів виявлено комплекс факторів ризику, реалізація яких була передумовою передчасного народження дітей з перинатальною патологією. Такими чинниками є повторна вагітність та пологи, вік матері старше 30 років, комплекс генітальної та екстрагенітальної патології у матері (інфекції TORCH-комплексу, кольпіт, патологія ендокринної системи, сечовидільної системи), обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез.

При вивченні соматичного статусу новонароджених дітей I групи спостереження виявлено клінічні прояви респіраторного дистресу у 91 дитини даної групи (100%). В результаті спостереження новонароджених протягом раннього неонатального періоду в 66 дітей I групи спостереження (72,53%) були клінічні прояви неонатальної енцефалопатії, представленої 64 випадках (68,13 %) синдромом кволості; у 2 випадках (2,2%) – синдромом підвищеної нервово-рефлекторної збудливості; у 66 випадках (72,53%) синдромом вегето-вісцеральних розладів. У 13 дітей (14,29%) виявлено антенатальне ураження плоду; в 3 випадках (3,3%) відзначався синдром аспірації меконію; у 25 випадках (27,47%) – гостра асфіксія в пологах; у 44 дітей (48,35%) - прояви кон'югаційної жовтяниці.

Клінічна симптоматика характеризувалася наступними проявами: у 58 дітей (63,7%) – відсутність рефлексу смоктання, у 33 новонароджених I групи (36,26%) виявлено значне послаблення. У 86 передчасно народжених дітей даної групи (94,50%) виявлено зниження толерантності до їжі, зригування - у 62 випадках (68,12%); явища парезу кишечника із затримкою відходження меконію та перехідних випорожнень – 67 (73,626%); явища метеоризму – 48 (52,74%); збільшення розмірів печінки відносно фізіологічної норми – 48 (52,75%). У 41 випадку (45,05%) функціональні розлади ШКТ у передчасно народжених дітей за умов тяжкої перинатальної патології діагностувались як один з проявів ПОН.

Найбільш несприятливі фактори вагітності та перинатального періоду можуть призвести до розвитку гіпоксії, порушень адаптації новонародженого та спровокувати, зокрема, розвиток гастроентерологічної патології.

Таким чином, розробка напрямків прогнозування, діагностики, профілактики та корекції порушень функціонального стану гастроінтестинальної системи у дітей, які



перенесли перинатальну патологію, надасть змогу удосконалити надання допомоги дітям та попередити розвиток хронічної патології ШКТ.

Іванова Л.А.

ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ПОКАЗНИКІВ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ГОСТРОГО НЕСТРЕПТОКОКОВОГО ТОНЗИЛОФАРИНГІТУ У ДІТЕЙ

*Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Метою роботи було дослідити діагностичну цінність показників клінічних проявів гострого нестрептококового тонзилофарингіту у дітей.

Для досягнення мети роботи методом простої випадкової вибірки сформована когорта дітей, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у відділенні крапельних інфекцій КМУ «Обласна дитяча клінічна лікарня» м. Чернівці з приводу гострого тонзилофарингіту (ГТФ). Залежно від результатів засівів із тонзиллярної поверхні на β -гемолітичний стрептокок групи А (БГСА) сформовано дві клінічні групи спостереження. Першу (I) з них утворили 68 хворих на не стрептококовий тонзилофарингіт (нГТФ), а другу (II) сформували 34 дитини з позитивними засвами на БГСА – група стрептококовий ГТФ (сГТФ). За основними клінічними характеристиками групи порівняння були зіставленими.

Одержані результати дослідження аналізувалися за допомогою комп'ютерних програм «Statistica StatSoft Inc.» та «Excel XP» для Windows на персональному комп'ютері з використанням параметричних і непараметричних методів обчислення.

Усім дітям при поступленні до стаціонару проведено клінічне обстеження, яке дозволило виявити певні клінічні особливості, які можна використовувати з діагностичною метою при першому контакті з хворим на ГТФ. Аналізуючи отримані результати слід відмітити, що на користь нестрептококової природи ГТФ свідчили наявність у дитини ознак катарального запалення верхніх дихальних шляхів (специфічність 75,8%) у поєднанні з субфебрилітетом (специфічність 93,9%). Симптоми місцевого запалення, які відображали ознаки гострого ринофарингіту, підвищували пост тестову вірогідність нГТФ на 18,3%, а їх відсутність знижувала дану ймовірність на 4,5%. Відмічено, що наявність фебрильної температури тіла володіла несуттєвою діагностичною цінністю. Відсутність основних клінічних симптомів гострого тонзилофарингіту (інтоксикації, головного болю, лихоманки менше 4 балів) у виявленні нестрептококової етіології захворювання із високим ступенем специфічності (91,4%) дозволяє підтвердити нестрептококову природу захворювання. Водночас, даний тест у переважній більшості випадків супроводжується виникненням хибно-негативних результатів (96%). Наявність кашлю із чутливістю 35,3%, специфічністю – 76,5% , позитивною передбачуваною цінністю - 60,0%, від'ємною передбачуваністю – 54,2% свідчила на користь нГТФ.

Таким чином, жодна з наведених клінічних особливостей ГТФ не володіла одночасно достатньою чутливістю і специфічністю для вірогідного виокремлення нестрептококового ГТФ від стрептококового запалення піднебінних мигдаликів і глотки.

Калуцький І.В.

ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ “НОРМАРИН ДЕЙЛІ” ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ НОСА ТА БІЛЯНОСОВИХ ПАЗУХ

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

Ефективність оперативного лікування захворювань носа залежить не тільки від тактики та техніки, але й від адекватного ведення післяопераційного періоду, тому вивчення дії різноманітних лікарських засобів на слизову оболонку носа для прискорення репаративних процесів, відновлення фізіологічних функцій є надзвичайно актуальним. Після