

дитини (5,3%), та з високим ризиком – 20 хворих (52,7%). У групі порівняння відповідно з низьким ризиком цитогенетичних порушень було 18 дітей (54,5%, $P > 0,05$), з середнім ризиком – 4 хворих (12,1%, $P > 0,05$), а з високим ризиком – 11 новонароджених (33,3%, $P = 0,05$).

Таким чином, результати мікроядерного тесту ексфолюатичного букального епітелію дозволяють відмітити, що у новонароджених основної групи порівняно до дітей групи порівняння суттєво частіше визначалися цитогенетичні порушення й у ряді випадків порушення клітинної кінетики у вигляді проліферації і апоптозу. Індекс накопичення цитогенетичних порушень був також суттєво вищим у хворих основної групи за рахунок переважання в них хворих із високим ризиком цитогенетичних порушень.

Власова О.В., Власова К.В. (Чернівці, Україна)

ПОКАЗНИКИ КИСЛОТНО-ЛУЖНОГО СТАНУ КРОВІ У НОВОНАРОДЖЕНИХ, ХВОРИХ НА СЕПСИС

Оцінка тяжкості порушень органів, динамічний моніторинг стану пацієнта та необхідність корекції терапевтичних заходів при неонатальному сепсисі є одним із важливих завдань при прогнозуванні як негайних, так і довгострокових наслідків захворювання.

Обстежено 260 новонароджених, які у 2016-2018 роках перенесли неонатальний сепсис. Діагностика і лікування неонатального сепсису здійснювалася згідно з рекомендаціями провідних неонатологів України з урахуванням міжнародних рекомендацій. Групоформувальною ознакою комплексної оцінки тривалого навантаження на організм батьків новонароджених антропогенного забруднення повітря, води і ґрунту був запропонований нами, на підставі оцінки екологічної обстановки, коефіцієнт екологічного ризику, який для основної групи становив $\geq 2,0$, що свідчило про несприятливу екологічну обстановку, а для другої групи (порівняння) не досягав значення 2,0. Дослідження проводилося методом «дослід-контроль» у паралельних групах, сформованих методом простої випадкової вибірки. На підставі комплексного обстеження хворих на сепсис визначалися клініко-лабораторні особливості його проявів залежно від екологічної обстановки місць постійного проживання батьків в дебюті

захворювання (у 1-й день встановлення діагнозу), на 3-ю і 7-у добу стаціонарного лікування.

У новонароджених основної групи у 1-й день захворювання на сепсис вірогідно частіше відмічається декомпенсований метаболічний ацидоз. Так, у хворих основної клінічної групи $pH < 7,2$ траплявся у 21,4% спостережень, а у групі порівняння жодного такого випадку не зареєстровано. На 3-й день лікування у новонароджених основної клінічної групи середні величини наведених вище показників кислотно-лужної рівноваги крові становили: $pH\ 7,33 \pm 0,02$ ($P_{1:3} > 0,05$), $BE_b (-)\ 3,73 \pm 3,7$ ммоль/л ($P_{1:3} < 0,05$), $Be_{cf}\ 1,97 \pm 3,9$ ммоль/л ($P_{1:3} < 0,05$), $SBC\ 18,1 \pm 0,7$ ммоль/л ($P_{1:3} > 0,05$), $HCO_3\ 14,1 \pm 1,3$ ммоль/л ($P_{1:3} > 0,05$). Зниження рівню pH у крові менше 7,2 відмічене в основній групі у 6,4% випадків ($P_{1:3} < 0,05$). Показники кислотно-лужної рівноваги у крові дітей групи порівняння суттєво не відрізнялися від показників основної групи. На 7-й день лікування в основній групі наведені вище показники становили у середньому: $pH - 7,36 \pm 0,04$ ($P_{3:7} > 0,05$), $BE_b (-)\ 6,95 \pm 1,8$ ммоль/л ($P_{3:7} < 0,05$), $Be_{cf}\ (-)\ 8,33 \pm 2,1$ ммоль/л ($P_{3:7} < 0,05$), $SBC\ 18,6 \pm 1,3$ ммоль/л ($P_{3:7} > 0,05$), $HCO_3\ 16,4 \pm 1,6$ ммоль/л ($P_{3:7} > 0,05$). У групі порівняння наведені показники суттєво не відрізнялися від результатів, отриманих на 3-й день лікування.

У хворих на сепсис у процесі лікування відмічаються зміни функції зовнішнього дихання, характерні для гострого пошкодження легень. Про це непрямо свідчить те, що індекс оксигенації у дітей груп порівняння у процесі лікування коливався в межах 428,9 – 266,1 у.о., а насичення гемоглобіну киснем у периферичній крові ($\%SO_2$) знаходився в інтервалі 77,6 – 86,6%.

Таким чином, наведені показники кислотно-лужного стану крові дозволяють відмітити, що у хворих основної групи частіше, ніж у групі порівняння, визначалися ознаки несприятливого декомпенсованого ацидозу та помірної дисфункції зовнішнього дихання.