загальноприйнятої в неонатології методики, визначалася тривалість інтервалу PQ і стан основних зубців (P, R, S).

Так, відмічено, що синусова тахікардія та передсердна екстрасистолія спостерігалися лише в передчасно народжених дітей, що супроводжувалося порушенням процесів реполяризації та відносним укороченням інтервалу PQ, що, можливо, пояснювалося впливом інфекційного фактора на збудливість і провідність електричного імпульсу в міокарді. Достовірна схильність до збільшення амплітуди P у II стандартному відведенні у групах порівняння відносно групи контролю, очевидно, пов'язана з кардіальним дистресом і проведеними реанімаційними заходами, а також із морфофункціональною незрілістю та напруженістю адаптаційних процесів (у II групі порівняння). ЕКГ-маркери перевантаження правого шлуночка, які відмічалися переважно в передчасно народжених дітей, асоціювалися зі значним зсувом лейкоцитарної формули вліво, що проявлялося статистично значущими кореляційними зв'язками ознак таких перевантажень камер серця з відносним вмістом метамієлоцитів у крові новонароджених дітей, хворих на сепсис, (r=0,85, p=0,03) і паличко ядерних нейтрофілів (r=0,33, p=0,01). Водночас, зазначені зміни частково можна пояснити з позиції анатомо-фізіологічних особливостей даної когорти дітей.

Отже, неонатальний сепсису доношених новонароджених супроводжується ЕКГ-ознаками перевантаження міокарда лівого шлуночка, що також асоціюється з жіночою статтю (r=0,30), пологорозрішенням шляхом кесаревого розтину (r=0,27) та оцінкою стану новонародженого за шкалою Апгар на п'ятій хвилині (r=-0,33).

Молдован П.М.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ВИРАЗКИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ДІТЕЙ ІЗ ПОРУШЕННЯМ КИШЕЧНОГО МІКРОБІОЦЕНОЗУ

Кафедра педіатрії та медичної генетики
Буковинський державний медичний університет

Порушення роботи кишківника може виникнути ще до появи добре виражених клінічних симптомів. Це можуть бути короткочасні коліки у животі, метеоризм, гурчання, закрепи чи навпаки рідкі випорожнення тощо. Все це вказує на негативні зміни в організмі дитини, і як наслідок, зниження імунобіологічного захисту організму. Хронічна інтоксикація, яка може виникати при дисбактеріозі, робить дитячий організм ослабленим перед різними інфекційними захворюваннями.

Мета: дослідити зміни в мікробіоценозі порожнини товстої кишки дітей із виразкою дванадцятипалої кишки.

Кабораторне обстеження проведено на базі КНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня» впродовж 2020-2021 рр. Обстежено 110 дітей віком 10-18 років із виразкою дванадцятипалої кишки. Дослідження мікрофлори товстої кишки проводилося відповідно до рекомендацій Р.В. Епштейн-Литвак і Ф.Л. Вільшанської (1977).

Порушення якісного та кількісного складу кишечної мікрофлори зареєстровано майже у всіх дітей, які були під спостереженням (91,8% осіб, із них у 4,5% осіб виявлена патогенна мікрофлора, у решти - різноваріантні порушення умовно патогенної флори). У цих дітей до основних клінічних синдромів (больового, диспепсичного та астеновегетативного) додавався інстоксикаційний синдром (слабкість, швидка втома, зниження апетиту). Характерними клінічними особливостями у дітей із порушенням видового складу мікрофлори були прояви кишечної диспепсії: метеоризм (43,5%), вздуття (54,2%), рідкі випорожнення (23,8%), бурчання (18,9%). Вираженість симптомів зменшувалася при відходженні газів.

На фоні дисбіозу кишечника у 10,5% дітей було виявлено яйця гельмінтів, зокрема аскарид та токсокар, що потребувало застосування протигельмінтних засобів. В основному це були пацієнти віком 10-12 років, в яких на гельмінтоз хворіють інші діти в сім'ї.

Виявлені нами відхилення в показниках мікрофлори кишечника можуть призводити до подальшої колонізації слизової оболонки патогенними і умовно патогенними

мікроорганізмами, погіршувати перебіг захворювання та знижувати ефективність антихелікобактерної терапії.

Отже, перебіг *H. pylori*-асоційованої виразки дванадцятипалої кишки в дітей супроводжуються розвитком виражених дисбіотичних явищ, які потребують корекції.

Остапчук В.Г.

ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ В ДІТЕЙ ІЗ ХРОНІЧНОЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Кафедра педіатрії та медичної генетики
Буковинський державний медичний університет

Функціональні та органічні зміни підшлункової залози (ПЗ) все частіше виявляють у дітей і підлітків.Йде мова про патологію ПЗ реактивного характеру щодо захворювань гастродуоденальної зони, пов’язану з розладами панкреатичної секреції, підвищенням тиску в протоковій системі, кровообігу, дуоденостазом. Розрізняють первинну та вторинну панкреатичну недостатність, саме друга в педіатричній практиці зустрічається частіше і може проявлятися в будь-якому віці як на фоні аліментарних порушень харчування, так і при різних запальних захворюваннях верхніх відділів травного каналу.

Метою роботи було дослідження функціонального стану ПЗ у дітей при хронічній гастродуоденальній патології. Обстежено 64 дитини на базі гастроентерологічного відділення обласної клінічної дитячої лікарні з м. Чернівці та Чернівецької області, віком 8-18 років із хронічною гастродуоденальною патологією: у 29 осіб – хронічний гастрит, у 30 – хронічний гастродуоденіт, у 5 осіб – виразкова хвороба цибулини дванадцятипалої кишки. Діагноз встановлювався згідно з клінічною класифікацією захворювань органів травлення відповідно до Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду та наказу Міністерства охорони здоров’я України №59 від 29.01.2013р.”Про затвердження уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги дітям із захворюваннями органів травлення.”

У структурі патології органів травлення в дітей хронічний гастродуоденіт переважає. Провідними були больовий (93,7%), диспептичний (90,6%) і астеноневротичний синдроми (57,8%), порушення моторно-евакуаторної функції шлунка та дванадцятипалої кишки у вигляді гастроезофагеального та дуоденогастрального рефлюксів. Виявлено ознаки ураженняПЗу осіб із патологією верхніх відділів шлунко-кишкового тракту в 35,9 ± 3,7%. За даними УЗД зміни у ПЗ реєструються через потовщення хвоста залози та підвищення її ехогенності; патологічні зміни копрограми- амілорея, креаторея, стеатореяІта ІІ типу; зміни рівня а-амілази; ФЕ-1,окремі особливості побудови кривих навантаження глюкозою, що вказувало на початкові порушення вуглеводного обміну.

У жодної дитини за результатами натще проведеного перорального тесту толерантності до глюкози не було встановлено діагнозу порушення глікемії, порушення толерантності до глюкози або цукрового діабету. Тенденція до підвищення рівня С-пептиду зареєстрована у 12 дітей із надмірною масою тіла.

Отже, зміни функціонального стану ПЗ, що виявлені в обстежених дітей, вказують на необхідність визначення функціонального стану залози та його контроль у динаміці лікування гастродуоденальної патології.

Романчук Л.І.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ ПЕРЕБІГУ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ COVID-19 У ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Буковинський державний медичний університет

Новий коронавірус SARS-CoV-2 спричиняє гостру респіраторну хворобу як у дорослих, так і у дітей. Згідно даних Центру Громадського Здоров’я МОЗ України кількість підтверджених випадків COVID-19 складає 2,5 млн. осіб, з них 5 % належать дітям. Найчастіше коронавірус SARS-CoV-2 вражає людей похилого віку та пацієнтів з супутньою