

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5500074

Чернівці – 2023

2001, Dikecligil G, 2010]. Модифікована короткотривала методика вивчення автономного балансу почала використовуватися при різних станах: імунній дисфункції, емоційній дизрегуляції, психологічних відхиленнях.

Мета дослідження. Метою роботи було проаналізувати діагностичну цінність коротких записів ЕКГ у дітей з кардіореспіраторними проблемами у порівнянні з тривалим моніторингом.

Матеріал і методи дослідження. Проведено обстеження 12 дітей віком 7-9 років, що перебували на стаціонарному лікуванні у дитячій клінічній лікарні. Пацієнти були в періоді реконвалесценції після респіраторних захворювань, у них вивчалися анамнестичні дані, клінічна симптоматика, структура лікувальних заходів. Запис ЕКГ системою динамічного моніторингу (TLC9803, CONTEC MS Ltd) проводився двічі: спочатку впродовж 6 годин, а наступного дня 30 хвилин. Аналізувалися показники ВРС: середнє значення R-R (мс), стандартні відхилення інтервалів – SDNN, корінь квадратний з різниці інтервалів – rMSSD. Статистична обробка проводилась за непараметричними критеріями.

Результати дослідження. Отримані результати при більш тривалому дослідженні ($5,6 \pm 0,4$ год) були наступними: середня ЧСС 76 (72-93) скорочень/хв, SDNN - $163,5 \pm 18,9$ (мс), rMSSD - $63,9 \pm 9,2$ (мс). Результати короткотривалої реєстрації ($28,6 \pm 2,3$ хв) не мали суттєвої різниці в наведених показника: SDNN - $183,4 \pm 19,2$ (мс), rMSSD – $72,6 \pm 9,3$ (мс) ($p=0,41$). Поряд з тим, спостерігалася більша різниця між тривалістю тахікардії та брадикардії, балансом високочастотних та низькочастотних компонентів.

Висновки. Підсумовуючи результати можна зробити висновок про валідність показників ВРС отриманих за модифікованою методикою для оцінки балансу між активністю симпатичного і парасимпатичного відділів вегетативної нервової системи у дітей. Переваги цієї методики у зменшенні часу обстеження та емоційної реакції дітей на більш тривалий запис. В той же час, для встановлення явищ екстрасистолії, епізодів бради- та тахікардії, порушень провідності необхідним є тривалий запис ЕКГ.

Ватаманеску Л.І.

ОЗОНОВАНИЙ ФІЗІОЛОГІЧНИЙ РОЗЧИН У ЛІКУВАННІ СПАЙКОВОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ

*Кафедра дитячої хірургії та отоларингології
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Гостра спайкова кишкова непрохідність (ГСКН) складає 4,5% всіх хірургічних захворювань органів черевної порожнини та займає провідне місце серед інших видів непрохідності кишечника. Післяопераційна летальність сягає 7-12%. Не дивлячись на великий прогрес та удосконалення хірургічних методів лікування та впровадження в хірургічну практику нових антибактеріальних засобів, летальність при поширеному гнійному перитоніті залишається високою та складає 25-30%.

Мета дослідження. Покращити ефективність профілактики ГСКН при гнійно-септичних захворюваннях органів черевної порожнини у дітей шляхом уточнення патогенезу та розробці нових методів лікування.

Матеріали і методи дослідження. Із 54 зразків ексудату очеревинної порожнини виділено та ідентифіковано 62 штамів бактерій, які відносяться до 10 різних таксономічних груп. При оцінці індексу постійності, частоти зустрічальності виявлено, що провідними збудниками є умовно патогенні ентеробактерії

Результати дослідження. Слід зазначити, що комбіноване застосування озонованого фізіологічного розчину (ОФР), на 10-ту добу післяопераційного періоду призводило до зменшення концентрації фібриногену на тлі підвищення активності АТ III. Відзначалась тенденція до зниження активності XIII фактору. Потенційна активність плазміногену значно збільшувалася, як у 2-гій так і у 3-тій групі, відповідно на 35,09% та 21,22%, порівняно з її зменшенням у 1-шій групі. У групах з комбінованим застосуванням ОФР, спостерігалось значне підвищення СФА на 10-ту добу післяопераційного періоду, порівняно з контролем (3-

тя група) на – 209,90%, (2-га група) на – 114,77% в основному за рахунок зростання ферментативного фібринолізу (в 3-тій групі на 345,45%, в 2-гій на 171,68%). Протеолітична активність загалом в 1-шій групі зменшувалась, на відміну від того, як в 2-гій та 3-тій групах, спостерігалось її різке збільшення. Запропонований лікувальний комплекс з використанням інтраабдомінального лаважу ОФР в концентрації 5 мг/л та внутрішньовенним введенням ОФР у дітей ефективно корегує фібринолітичний та колагенолітичний потенціал крові, що як доведено нами в попередніх експериментальних дослідженнях є критеріями підвищення внутрішньочеревної фібринолітичної та колагенолітичної активностей. У дітей з периапендикулярним абсцесом популяційний рівень провідних аеробних збудників та умовно патогенних ентеробактерій є значно вищим, ніж у дітей, хворих на перитоніт апендикулярного генезу. Розвиток внутрішньочеревних зрощень, після операцій на органах черевної порожнини відбувається за умов гальмування тканинного фібринолізу та колагенолітичного потенціалу та застосування озонованого фізіологічного розчину при операції з приводу перитоніту корегує дані показники.

Висновки. В комплекс лікування перитонітів у дітей необхідно проведення інтраопераційного промивання черевної порожнини ОФР та проведення внутрішньовенних інфузій після другої до десятої доби післяопераційного періоду хворих на гнійно-септичні захворювання органів черевної порожнини, що призводить до підвищення внутрішньочеревного фібринолітичного потенціалу.

Годованець О.С.

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНІЙ ПАТОЛОГІЇ.

*Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Період новонародженості, особливо ранній неонатальний період є визначальним з погляду виживання та наступної якості життя. У цьому віці спостерігаються як транзиторні стани, зумовлені характером імунобіологічної адаптації організму до позаутробних умов існування, так і суто патологічні синдроми, пов'язані з реалізацією негативного впливу факторів перинатального ризику. Найбільше проблем порушень адаптації відмічається у дітей при передчасному народженні, оскільки умови морфо-функціональної незрілості не дозволяють досягти достатнього рівня короткочасної та довготривалої адаптації організму, спричиняючи розвиток різних форм перинатальної патології. Впродовж багатьох років Україні спостерігається підвищення рівня захворювань травної системи серед дитячого населення. Значна увага приділяється питанням дитячої гематології. Незважаючи на збільшення об'єму знань стосовно етіопатогенезу захворювань, кількість наукових розробок щодо наслідків гіпоксичного ураження організму за умов морфо-функціональної незрілості при передчасному народженні є недостатньою. Зокрема відсутні дані щодо особливостей функціонального стану гепатобіліарної системи у недоношених дітей. Дослідження, спрямовані на вивчення функціонального стану печінки та інших органів системи травлення при перинатальній патології у недоношених дітей є перспективним напрямком, який дозволить удосконалити підходи до діагностики та лікування у гострому періоді перинатальної патології, підвищити ефективність профілактики гастроентерологічної патології у подальші роки життя.

Мета дослідження. Вивчити клініко-лабораторні особливості порушень функціонального стану гепатобіліарної системи у передчасно народжених дітей з порушеннями адаптації після народження.

Матеріали та методи. Проведено комплексне обстеження 123 передчасно народжених дітей впродовж першого тижня життя, з яких 98 новонароджених мали різні форми перинатальної патології (основна група), та 25 мали відносно задовільний рівень адаптації (контрольна група). Вивчено, анамнез вагітності та пологів у матері, особливості клінічної адаптації дітей в ранньому неонатальному періоді. Комплекс лабораторних досліджень включав перелік біохімічних показників, які характеризують функціональний стан гепатобіліарної системи.