

**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

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.

Результати. Клінічними симптомами, які свідчать про зміни з боку гепатобіліарної системи у передчасно народжених дітей при перинатальній патології, є: збільшення розмірів печінки (98,0%), периферичні набряки (79,6%), геморагічні прояви (96,9%), анемія (76,5%), гіпоглікемія (95,9%), зниження харчової толерантності (100,0%). Параклінічними маркерами порушень функціонального стану гепатобіліарної системи є: зниження у плазмі крові рівня загального білка, альбумінів і глюкози; підвищення рівня білірубіну, сечовини, сечової кислоти, холестерину і тригліцеридів; зростання активності ферментів АлАТ, АсАТ, ЛДГ, ЛФ та ГГТ; зміни концентрації кальцію, заліза та неорганічного фосфору. Отримані в ході дослідження дані щодо клінічних особливостей функціонального стану гепатобіліарної системи у дітей при передчасному народженні при синдромах дізадаптації в ранньому неонатальному періоді свідчать за доцільність проведення подальших досліджень для вивчення додаткових лабораторних критеріїв дисфункції з метою обґрунтування понять “рання гепатопатія новонароджених” та “печінкова недостатність”. Це сприятиме уточненню механізмів розвитку гомеостатичних змін в організмі за умов перинатальної патології, удосконаленню тактики надання допомоги для попередження розвитку функціональних та хронічних захворювань у подальші роки життя.

Висновки. Порушення функціонального стану гепатобіліарної системи у передчасно народжених дітей, враховуючи основні функції печінки, є важливою складовою, яка зумовлює важкість перебігу перинатальної патології.

Годованець Ю.Д.

ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ДИЗАДАПТАЦІЇ ПРИ ГІПОКСІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Період новонародженості, особливо період ранньої неонатальної адаптації, є визначальним з погляду виживання та наступної якості життя. У цьому віці спостерігаються як транзиторні стани, зумовлені характером імунобіологічної адаптації організму до нових умов існування, так і суто патологічні синдроми, пов’язані з реалізацією негативного впливу факторів перинатального ризику. Основні проблеми адаптації новонароджених у ранньому неонатальному періоді спричинені внутрішньоутробною гіпоксією та асфіксією, розладами дихання, вродженими аномаліями розвитку, інфекціями перинатального періоду, сповільненим ростом та розвитком.

Мета дослідження. Вивчити патофізіологічні механізми розвитку клінічних проявів дізадаптації при гіпоксії у новонароджених дітей.

Матеріали та методи. Проведено комплексне обстеження 390 дітей в ранньому неонатальному періоді. Основні клінічні групи спостереження склали: I групу - 173 доношених новонароджених, з яких у 121 дитини відмічалася значна тяжкість стану на фоні нозологічних форм захворювань (IA підгрупа) та 52 дитини, які при патології раннього неонатального періоду мали стан середньої тяжкості (IB підгрупа); до II групи увійшли 82 здорових новонароджених, параклінічні показники яких слугували контрольними для порівняння даних додаткового обстеження дітей основних груп спостереження. Комплекс додаткових методів дослідження для вивчення системи вільнорадикального окиснення (ВРО) та антиоксидантного захисту (АОЗ) організму включали: ступінь окиснювальної модифікації білків (ОМБ), вміст HS-груп, рівень церулоплазміну (ЦП) та активність каталази (КТ). Статистична обробка отриманих даних проведена із застосуванням пакету прикладних програм для проведення медико-біологічних досліджень “STATGRAPHICS” [2010].

Результати. Особливості імунобіологічної адаптації організму у новонароджених за умов оксидативного стресу (ОС) характеризуються активацією каскаду реакцій ВРО, відповідно до особливостей перебігу перинатального періоду та ступеня морфо-функціональної зрілості дитини. За умов помірної гіпоксії у пологах ступінь ОМБ, активність КТ, рівень ЦП, HS – груп плазми та еритроцитів свідчать про збалансований характер ланок прооксидантної та системи АОЗ організму. Важкість стану новонароджених супроводжується суттєвим дисбалансом показників у бік активації прооксидантної системи при недостатності ланок АОЗ організму. У доношених