

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

97 – ї

**підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
вищого державного навчального закладу України
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

15, 17, 22 лютого 2016 року

Чернівці – 2016

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 97 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15,17,22 лютого 2016 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2016. – 404 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 97 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15, 17, 22 лютого 2016 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Івашук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Кравченко О.В.

доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.

доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.

доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.

доктор медичних наук, професор Заморський І.І.

доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.

доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.

доктор медичних наук, професор Гринчук Ф.В.

доктор медичних наук, професор Слободян О.М.

доктор медичних наук, професор Тащук В.К.

доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.

доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.

ISBN 978-966-697-627-0

© Буковинський державний медичний
університет, 2016



5. Службові конфлікти – втрата морального престижу, конфлікт із начальником, співробітниками та ін.
 6. Сексуальні психотравми – сексуальна дисфункція, психосексуальна незадоволеність, пережите насильство чи замах на нього.
- Комплексна клініко-психологічна діагностика раних сексуальних розладів у пацієнтів з непсихотичними психічними захворюваннями ефективна для діагностики і корекції.

Русіна С.М., Нікоряк Р.А.

ПОШИРЕННЯ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ СЕРЕД МОЛОДІ В БУКОВИНСЬКОМУ РЕГІОНІ

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М.Савенка

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Згідно уявлення, розвиток психічних захворювань біопсихо-соціального підходу обумовлений наявністю біологічного діатезу чи специфічної уразливості, яка проявляється в якості хвороби під впливом несприятливих соціально-економічних та психічних факторів, яких достатньо в нашому суспільстві. Важливим є те, що психотравмуючі переживання повинні торкатися досить важливої для кожної людини сфери життєдіяльності і мати суб'єктивно дуже значущий характер. Відомо, що у молодих людей однією з найбільш важливих є потреба у відчутті особистої безпеки, захищеності. Запорукою останніх виступають добрі стосунки в родині. Будь-яке порушення злагоди між дорослими членами родини, неадекватне ставлення батьків до виховання своїх дітей, або відсутність обох чи одного з них, порушення комфортних умов життя для підростаючого покоління є стресогенним чинником, що може спричинити психічний зрив.

Проблеми соціального дискомфорту молоді, як фактора ризику погіршення фізичного і, особливо, психічного здоров'я в нашому суспільстві на сьогодні є досить актуальною. Науково обґрунтована організація боротьби з емоційними розладами неможлива без точних даних про їх поширеність, без аналізу факторів ризику.

Метою нашої роботи стало вивчення поширення тривожних станів серед студентської молоді Буковини. Об'єктом дослідження були тривожні розлади в молодіжному середовищі.

З метою вирішення поставлених завдань було обстежено методом клінічного інтерв'ю (МКІ) 50 студентів 1 та 4 курсів університету, які дали згоду на експеримент. Студенти 1 курсу склали 21 особу (42%), відповідно: дівчат було 12 (57%) осіб, а хлопців 9 (43%) досліджуваних. Студенти 4 курсу склали 29 осіб (48%), відповідно: дівчата склали 20 осіб (68%), хлопці - 9 осіб (32%). Краше на контакт йшли дівчата старших курсів, наявність тривоги у себе відмічали близько 85% досліджуваних, як серед 1, так і серед 4 курсів. Спостерігалось занепокоєння через задрість у 45% студентів 1 курсу (1 група) та 34% старших курсів (2 група). Задрість у 1 групі була пов'язана із навчанням, а у 2 групі - із особистим життям. Чинниками, які провокували тривогу у 1 групі обстежених по черговості були: через погану успішність (боротьба за стипендію); на друге місце першокурсники виставляли причину - проблеми в родині, а саме - 100% турбувалися про здоров'я рідних, 70% тривожилися через взаємне порозуміння і 30% осіб жили в неповних родині (12% - відсутність батька через розлучення та 18% осіб - через трудову міграцію батьків). Важливим чинником тривоги першокурсники вважали і особисті стосунки з друзями. Емоційно-психологічний стан незадоволеності від життя відмічали у 100% випадків. Також 100% досліджуваних враховували наявність недостатньо хорошого матеріального забезпечення родини. Сексуальні стосунки першокурсники виставляли на шосту позицію.

Соціально-економічне, політичне становище в державі та переживання за власне здоров'я майже не відмічали. Натомість, студенти 4 курсу чинниками, які провокували тривожні стани, вважали саме власне нездоров'я, мінливі стосунки з протилежною статтю, нестійкий емоційно-психологічний стан відмічався у 100% обстежених. Наявність проблем у родині, а саме: здоров'я рідних турбували 100% досліджуваних, негативні взаємини в родині між членами сім'ї відмічали 80% осіб, і лише 9% говорили про відсутність батька у сім'ї, а 21% - відсутність обох чи одного з батьків через трудову міграцію. Матеріальна сторона досліджуваних осіб виставлялася на четверту позицію, а успішність в навчанні - на п'яте місце і стосувалося саме набуття авторитету через хороше навчання у 80% випадків і 40% - через неможливість отримання стипендії. Небайдужою була й тривога через наявність сексуальних стосунків, а саме - тривога, пов'язана з боязливостю вагітності серед дівчат чи венеричних хвороб серед хлопців. Соціально-економічне та політичне становище в державі займало 21% серед причин тривоги і було пов'язане із можливістю професійного майбутнього на Батьківщині.

Отже, поширення тривожних розладів серед студентської молоді Буковинського регіону пов'язане із зростанням чисельності факторів ризику.

Юрценюк О.С.

ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Одним із основних чинників впливу на психічне здоров'я студентів являється тривожність. Слід розрізняти тривогу як стан і тривожність як властивість особистості.



Метою даної роботи є дослідження рівнів особистісної тривожності та ситуативної тривоги у студентів-медиків.

Дослідження проводилось в 2013-2014 рр., було обстежено 75 студентів вищих навчальних закладів. Вибірка не мала суттєвих відмінностей за статевим і віковим складом, місцем мешкання, формою навчання. Ступінь вираження тривожної симптоматики вивчався за допомогою тесту Спілберґера-Ханіна. Шкала особистісної тривожності та реактивної тривоги Спілберґера є єдиною методикою, що дозволяє диференційовано вимірювати тривожність як особистісну рису, і як стан. Ми використовували модифікацію Ю.Л. Ханіна (1976), яка адаптована до російської мови. Дослідження проводилося на початку навчального семестру, до екзаменаційної сесії та після екзаменаційної сесії.

Встановлено, що серед обстежених студентів, більшість складають особи з середнім рівнем особистісної тривожності – 145 осіб (44,34%), високий рівень особистісної тривожності визначався у 98 обстежених (29,97%), низький рівень особистісної тривожності виявлено у 84 студентів (25,69%). У статевому розподілі у чоловіків частка студентів з середнім рівнем особистісної тривожності - 56,2% була значно вищою в порівнянні з 39,6% пацієнтів з високим рівнем та 4,2% з низьким рівнем, на відміну від жінок, в групі яких переважали особи з високим рівнем тривожності (76,9% проти 21,2% з середнім рівнем особистісної тривожності та 1,9 % з низьким рівнем особистісної тривожності). Виявлено прямий кореляційний зв'язок між високим рівнем особистісної тривожності та жіночою статтю ($r=0,50$, $p < 0,05$). Прикметно, що в підгрупах з високим та середнім рівнем особистісної тривожності абсолютні значення якої також були вищими у жінок, ніж у чоловіків - $57,73 \pm 4,38$ проти $49,33 \pm 3,74$ балів ($p < 0,05$) для високого рівня тривожності, та $37,66 \pm 4,15$ проти $36,0 \pm 3,54$ ($p < 0,05$) для середнього рівня.

Аналізуючи показники рівня ситуативної тривоги можна зауважити, що високий рівень ситуативної тривоги був притаманний 81 студенту, що становило 24,77% всіх обстежених, середній рівень ситуативної тривоги виявили у 194 осіб - 59,33%, та у 52 молодих людей виявлено низький рівень ситуативної тривоги - 15,9%.

У статевому розподілі частки чоловіків та жінок з високим рівнем ситуативної тривоги були відповідно – 41,6% проти 25,0%. середнім рівнем ситуативної тривоги був виявлений у 58,4% чоловіків та 75,0% жінок.

Підвищений рівень тривожності може свідчити про недостатнє емоційне пристосування до тих чи інших соціальних ситуацій, і студентів з високим рівнем тривожності виявляється ставлення до себе як до слабкого, невмілого. Тривожні студенти, як правило, не користуються загальним визнанням у групі, вони частіше входять до числа найменш популярних, тому що дуже часто невпевнені в собі, замкнуті, нетовариські, або, ж навпаки, надто комунікабельні, настирливі, або навіть озлоблені. Результатом безініціативності тривожних студентів є те, що в однолітків з'являється бажання домінувати над ним, що веде до зниження емоційного фону, до тенденції уникати спілкування, посилюється невпевненість у собі. Це, як правило, позначається на успішності навчальної діяльності та налагодженні контактів з оточенням. У той же час до особистісної тривожності та ситуативної тривоги схильні також студенти, які є відмінниками в групі. Це пояснюється тим що, вони, як студенти, які постійно відвідують заняття, готуються до семінарів та активно відповідають на них, значною мірою хвилюються за свою успішність. Вони намагаються отримати всі можливі бали впродовж занять та успішно написати всі модульні контролі, перебуваючи часто в стані стресу.

Виникнення тривоги може бути пов'язаним як із зовнішніми, так і з внутрішніми факторами. Під впливом зовнішніх умов тривога виникає як емоційна реакція на стресогенну ситуацію і може бути різною як за інтенсивністю, так і за тривалістю. Отже можна припустити, що у осіб з високим рівнем особистісної тривожності рівень ситуативної тривоги також зростає в зв'язку з особистісною реакцією переживання стресогенних ситуацій що виникають в житті студентів, зокрема в навчанні.

Яремчук О.Б.

НЕПСИХОТИЧНІ ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ У ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Згідно з офіційною статистикою МОЗ, станом на 01.01.2015 року в Україні зареєстровано 24290 хворих на хворобу Паркінсона, що становить 65,0 на 100 тисяч населення. Кожного року від 2300 до 2500 хворих уперше захворюють на цю недугу. Хвороба Паркінсона (ХП) є залежним від віку нейродегенеративним захворюванням, яке уражає 1 – 2 % осіб віком понад 60 років. Через постаріння популяції в найближчі десятиріччя очікують прогресивне збільшення захворюваності на ХП.

Поліморфізм клінічних проявів ХП можна розділити на дві групи: моторні та немоторні. Немоторні прояви часто передують моторним, з'являються задовго до появи ригідності чи тремору, а на пізніх стадіях нерідко значно погіршують якість життя пацієнтів. До немоторних симптомів ХП належать аносмія, когнітивні порушення, депресія та інші афективні розлади, психотичні порушення, вегетативна дисфункція, порушення сну і бодрювання, больові синдроми, втомлюваність.

Нейро-психіатричні зміни при ХП мають серйозний вплив на якість життя пацієнтів, ефективність догляду за ними і перебіг самого захворювання. Їх оцінка, дослідження і лікування також важливі в сенсі забезпечення розуміння базисної нейробіології нейро-психіатричних змін, котрі виникають у контексті неврологічного захворювання. За останні роки різко підвищився інтерес до нейропсихіатрії ХП.



З метою вивчення неспсихотичних психічних розладів при ХП проведено обстеження 12 хворих на ХП. Діагноз виставляли згідно МКБ-10 (1995) у відповідності з загальноприйнятими критеріями Британського банку мозку. Середній вік хворих склав $58,3 \pm 13,5$ років, середня тривалість захворювання – $5,6 \pm 3,1$ років. Середня важкість рухової симптоматики за частиною III Уніфікованої рейтингової шкали оцінки ХП (UPDRS) складала $25,9 \pm 8,4$ бали, важкість за шкалою Хен-Яра – $2,05 \pm 0,6$. Неспсихотичні психічні розлади та деякі моторні розлади при ХП оцінювались із застосуванням таких методик: 1) Unified Parkinson's Disease Rating Scale розділ 1, 2, 3 (UPDRS, версія 2008); 2) коротка шкала оцінки психічного статусу – Mini Mental State Examination (MMSE); 3) для дослідження регуляторних функцій – батарея лобової дисфункції (БТЛД); 4) для оцінки якості життя – Parkinson's Disease Quality of Life Questionnaire-39 (PDQ-39); 5) для виявлення й оцінки тяжкості депресії і тривоги – Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS); 6)

При обстеженні у всіх наших хворих на ХП були виявлені когнітивні порушення у 81,8%, тривожно-депресивні розлади у 63,6%. При проведенні оцінки особливостей немоторних проявів ХП у віковому аспекті, відмічено статистично значуще погіршення у хворих на ХП старше 60 років в порівнянні з молодшими пацієнтами лобових регуляторних функцій за шкалою БТЛД на 12,94%, загальної когнітивної продуктивності за шкалою MMSE – на 12,39%, якості життя за шкалою PDQ-39 – на 16,39%. Слід зазначити, що середнє значення сумарного балу когнітивних функцій у пацієнтів молодше 60-ти років достовірно не відрізнялося від контролю, бал в групі пацієнтів старше 60-ти років відповідав вираженим когнітивним порушенням.

Статистично значущих відмінностей за основними немоторними проявами ХП між чоловіками та жінками не було виявлено ($p > 0,05$), окрім тривожного стану за шкалою HADS, вираженість якого була вірогідно більшою у чоловіків на 20,4%, і якістю життя за шкалою PDQ-39, яка була вірогідно гіршою у жінок на 14,8%. Зі збільшенням тривалості ХП спостерігалось наростання кількості неспсихотичних порушень, що знайшло відображення в значущому погіршенні майже усіх результатів опитування за відповідними шкалами. Середній бал за шкалою MMSE у хворих на ХП до 5-ти років хвороби становив $25,24 \pm 0,35$ балів, у пацієнтів більше 5-ти років хвороби – $23,34 \pm 0,25$ балів ($p < 0,05$), а бал за шкалою NRS у пацієнтів до 5-ти років хвороби становив $4,09 \pm 0,29$ балів і змінився на $5,35 \pm 0,41$ балів ($p < 0,05$).

При дослідженні було встановлено, що неспсихотичні психічні порушення при ХП достовірно поглиблюються з прогресуванням захворювання. Так, кількість балів становила за БТЛД в I стадії – $16,17 \pm 0,34$, а у хворих 2 стадії – $14,31 \pm 0,26$, $p < 0,05$, за MMSE у хворих 1 стадії – $28,24 \pm 0,46$ балів, а 2 стадії – $26,48 \pm 0,67$ балів, $p < 0,05$, за розділом 2 шкали UPDRS в I стадії хвороби $10,83 \pm 0,86$ балів, 2 стадії – $13,58 \pm 0,45$ балів, $p < 0,05$ та за розділом 3 шкали UPDRS в I стадії – $19,28 \pm 0,72$ балів, у 2 стадії – $28,74 \pm 0,94$ балів, $p < 0,05$.

Таким чином, у хворих на хворобу Паркінсона із зростанням віку, стадії і тривалості захворювання має місце значне погіршення нейропсихіатричної, когнітивної, тривожно-депресивної симптоматики і якості життя. Найгірші показники немоторних проявів спостерігаються при акінстико-ригідній та змішаній формам і швидко прогресуючому перебігу ХП. Отримані дані свідчать про необхідність врахування неспсихотичних психічних розладів при постановці функціонального діагнозу та обов'язковій їх медикаментозній чи немедикаментозній корекції.

СЕКЦІЯ II

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПЕДІАТРІЇ, ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ ТА ЛОР ХВОРОБ

Andriychuk D.R.

PECULARITIES OF PEPTIC ULCER DISEASE IN CHILDREN IN THE CONTEXT OF ADDITIONAL METHODS OF EXAMINATION

Department of pediatrics and medical genetics
Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian state medical university»

The incidence of peptic ulcer disease (UD) in Ukraine and worldwide continues to increase. If in 2000-2001 in the structure of digestive diseases in children ulcer was 4,9%, in 2013 – 7,9%.

The average age of children with UD was $14,8 \pm 2,0$ years, and healthy children – $14,7 \pm 2,5$ years ($p > 0,05$). 47,5% of patients of main group and 52% of patients of comparison group were living in rural areas. 53,5% of examined children suffering from UD, were boys. There were almost equal numbers of children with duration of UD up to one and over 3 years.

Verification of clinical diagnosis was carried out in accordance to the treatment of children in "Children's Gastroenterology" (Ministry of Health of Ukraine № 438 of May 26, 2010).

All children were interviewed with studying of anamnestic, genetic, social, environmental, household and other characteristics of their habitat.

Clinical studies were performed by the standard method of patient's examination. Particular attention was paid to children's complaints on pain, its location, seasonality, the nature of the factors that enhance and ease the pain.

To verify presence of mucosal ulcers, detection of refluxes and comorbidity conducted fibroesophagogastroduodenoscopy using fibrogastroduodenoscope "Pentax FG-24P" with determining of endoscopic criterias of *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) definition and biopsy of stomach (antrum and body) and duodenal mucosa by generally accepted rules of sampling with the next preparation of smears, staining and bacterioscopy for diagnosis of *H. pylori* and determination of the degree of sowing. *H. pylori* contamination was confirmed by solid-phase ELISA test



by means of qualitative and quantitative determination of IgG-antibodies to *H. pylori* in serum (UBI MAYIWELL™, USA). Along with FEGDS was performed intragastric pH-metry using apparatus "IKSH-2" with studing of secretory and alkaline functions of stomach by the difference of pH in the body and antrum.

An ultrasound of the abdomen performed by apparatus "Aloca SSD-680" by the conventional method.

By endoscopy in 90,8% of sick children diagnosed ulcerative defect of duodenum mucosa and in 9,2% of patients – of stomach mucosa. Both boys and girls predominated duodenal ulcer (89,6%). Most of ulcerative defects were located on the front, rear and front-rear walls of the duodenal bulb (41,6%, 21,6% and 26,6% respectively). The most common size of ulcer was 3-5 mm. In 84,1% of children verified *H. pylori*-associated ulcer. Distribution of frequency of endoscopic signs of deterioration of *H. pylori*-associated stomach and duodenal ulcers showed a predominance of thickening folds of mucosa in boys (79,1%) and in girls (80,8%), mucosal hyperemia of stomach and duodenum was detected in 34,1%, mucosal vulnerability met in 25,8% of cases; "semolina" kapiliaritis (24,2%) and mucosa bulging as large and small "bridge" – rarely (8,3%). Duodenogastric reflux was registered in 43,3% of children.

According to the quantitative determination of *H. pylori* antibodies by ELISA and microscopy the presence of infection was confirmed in 75,2% of cases, wich is on 8,9% less than by the endoscopic signs.

A lower evacuation function of stomach was found in 47 (39,2%) children with UD. There was the next acid productive function of stomach in ill children: in 64 (53,3%) children was observed hyperacidity and in 56 (46,7%) patients – normal rate.

Thus, in children prevails duodenal ulcer (90,8%) with the most frequent localization in a bulb (89,6%); the average size of ulcers is 3-5 mm; decrease in motor-evacuation (39,2%) and increase of acidproduction (53,3%) functions of the stomach; in 43,3% of children registered duodenogastral reflux.

Бабінцева А.Г.

ОСОБЛИВОСТІ РЕНАЛЬНОГО КРОВОПЛИНУ КРИТИЧНО ХВОРИХ ДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ ЗА ДАНИМИ СОНОГРАФІЧНИХ МЕТОДІВ ОБСТЕЖЕННЯ

Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

Одним з перспективних методів обстеження новонароджених дітей, який надає змогу об'єктивно оцінити стан ниркових функцій, є ультразвукове дослідження, особливо використання кольорового доплерівського сканування та імпульсно-хвильової доплерографії з вивченням кривих швидкостей кровоплину (КШК).

Метою дослідження було встановити сонографічні особливості ниркового кровоплину на рівні головної ниркової артерії у доношених новонароджених з тяжкою перинатальною патологією на перших добах життя.

Проведено проспективне когортне дослідження на базі міської комунальної медичної установи «Клінічний пологовий будинок №2» м. Чернівці у період з січня 2015 р. по липень 2015р. У ході дослідження проведено клініко-параклічне обстеження 32 доношених новонароджених, які були розподілені на основну (I) та контрольну (II) групи. Основну групу обстеження склали 24 критично хворих дітей, які отримували лікування у відділенні інтенсивної терапії новонароджених. Групу контролю склали 28 умовно здорових доношених дітей, які перебували у палатах сумісного перебування матерів та новонароджених. Групи обстеження не відрізнялися за гестаційним віком, антропометричними показниками та гендерними ознаками.

Комплексне ультразвукове обстеження дітей проводилося на апараті MyLab™ 25Gold (ESAOTE, Italy) з використанням конвексного датчика на частоті 3,5-5 МГц. Обстеження проводилося у період перших 24-48 годин життя.

Результати дослідження показали відсутність достовірної різниці показників лінійних розмірів та товщини мозкового й коркового шарів правої та лівої нирок між групами обстеження. За даними літератури, при вимірі лінійних розмірів нирок, особливо у новонароджених, відмічається високий рівень похибки, оскільки достовірність значень залежить від майстерності дослідника, правильності виведення нирки у поле зору та кута встановлення датчика. Це зумовлює необхідність проведення поглибленого ультразвукового дослідження дітей з визначенням якісних характеристик та параметрів, які не залежать від кута встановлення датчика.

У ході нашого дослідження була проведена також оцінка якості ехографічного зображення нирок у дітей груп обстеження. При цьому, у 10 дітей (41,6%) основної групи відмічено пониження ехогенності правої та лівої нирок, у 6 дітей (25,0%) – відсутність чіткої диференціації між корковим та мозковим шаром, у 2 дітей (8,3%) – симптом «білих пірамідок». У 8 новонароджених (28,6%) групи контролю спостерігалось посилення ехогенності паренхіми обох нирок зі збереженням чіткої диференціації між мозковим та корковим шарами, що може бути пов'язано з транзиторними станами та відкладанням метаболітів сечової кислоти. Слід зауважити, що оцінка ехогенності паренхіми нирок є суб'єктивним методом та залежить від практичних навичок спеціаліста УЗ діагностики.

З метою об'єктивної оцінки стану ренальної гемодинаміки нами було проведено кольорове доплерівське сканування та імпульсно-хвильова доплерографія з визначенням показників КШК на рівні головної ниркової артерії. У дітей основної групи обстеження, у порівнянні з новонародженими групи контролю, відмічалися загальні тенденції до меншого рівня всіх швидкісних характеристик на рівні правої та лівої