



У цілому, навіть неускладнені діагнози в неонатальний період у дітей, народжених недоношеними потребують ретельного катamnестичного спостереження за дитиною, якомога більш раннього, виявлення ймовірних ризиків порушень здоров'я з формуванням соматичної патології та зниження якості життя у подальші роки.

Дроник Т.А.

КЛІНІЧНІ МАРКЕРИ ПОРУШЕНЬ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ ГРУДНОГО ВІКУ ЗА УМОВ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

За даними літератури гастроінтестинальні захворювання складають 148,95 на 1000 дитячого населення в Україні [Знаменська Т.К., 2014]. З віком поширеність патології травної системи має тенденцію до зростання, що призводить до негативних наслідків стану здоров'я майбутнього працездатного населення України [Марушко Ю.В., Тодика Ю.І., 2012].

Мета дослідження – визначення клінічних проявів гастроентерологічних порушень при динамічному катamnестичному спостереженні дітей грудного віку з перинатальною патологією в анамнезі.

Проведено катamnестичне спостереження 46 дітей грудного віку з функціональними гастроінтестинальними порушеннями, які перенесли перинатальну патологію. I групу склали діти у віці до 3 міс. (6 дітей), II групу склали діти віком 3 - 6 міс. (14 дітей), III група – діти віком 7-9 міс. (13 дітей), IV групу – діти віком 10-12 міс. (13 дітей).

Згідно даних анамнезу, в періоді новонародженості відмічалась клінічна симптоматика перинатальної патології, яка супроводжувалася синдромом вегето-вісцеральних дисфункцій, у складі якого були порушення функціонального стану ШКТ, зокрема відмічалися зниження або відсутність рефлексу смоктання, порушення апетиту, знижена толерантність до ентерального харчування, зригування, явища парезу кишечника із затримкою відходження меконію та перехідного стільця, метеоризм, кишкові кольки. На момент огляду у всіх дітей спостерігались клінічні симптоми порушень функціонального стану кишечника, а саме: серед дітей I групи неспокій при годуванні (50% вип.), погане смоктання (25% вип.), зригування (50% вип.), схильність до розріджених випорожнень (25% вип.), кишкові кольки (25% вип.). У дітей II групи: неспокій при годуванні (8,3% вип.), погане смоктання (8,3% вип.), дефіцит маси тіла (25% вип.), порушення апетиту (41,6% вип.), зригування (50% вип.), схильність до розріджених випорожнень (8,3% вип.), схильність до закріпів (16,6% вип.), кишкові кольки (41,6% вип.), слиз в калі (8,3% вип.). При катamnестичному огляді дітей III групи виявлено, що скарги з боку ШКТ зберігаються, зокрема, у дітей, у яких наявна неврологічна симптоматика: порушення апетиту – 30%, зригування у 50%, розрідженні випорожнення – 10%, закрепи у 40%, кишкові кольки у 50%, дефіцит маси тіла у 30%, слиз в калі – 30%, тривалий плач у 10% дітей. IV група дітей мала наступні симптоми: знижений апетит (41,6% вип.), зригування (25% вип.), дефіцит маси тіла (41,6% вип.), відмова від їжі (8,33% вип.), закрепи (25% вип.), метеоризм (25% вип.), кишкові кольки (25% вип.), слиз в калі (8,3% вип.), неперетравлені домішки їжі в калі (8,3% вип.). Дітям, поряд із загальноприйнятими методами обстеження, додатково проводилося дослідження копрофільтрату з визначенням маркерів запалення: рівень альбуміну, рівень альфа-1-антитрипсину, рівень секреторного імуноглобуліну А, рівень фекальної еластази-1, рівень PMN-еластази, рівень кальпротектину, вмісту жирів, крохмалю та неперетравлених залишків їжі.

Отже, у дітей, які перенесли перинатальну патологію, та у яких від народження наявні порушення функціонального стану ШКТ, за розвитку неврологічної симптоматики, зберігаються та прогресують скарги з боку травної системи, що може реалізуватись в органічну патологію. Розробка напрямків діагностики, профілактики та корекції функціональних розладів ШКТ у дітей, які перенесли перинатальну патологію, надасть змогу удосконалити надання допомоги дітям та попередити розвиток хронічної гастроентерологічної патології.

Іванова Л.А., Горбатюк І.Б.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ НЕСТРЕПТОКОКОВИХ ТОНЗИЛОФАРИНГІТІВ У ДІТЕЙ

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Вищий державний навчальний заклад України

Буковинський державний медичний університет

Гострий тонзилофарингіт (ГТФ) належить до найбільш поширених позалікарняних інфекційних захворювань в світі. Практично єдиним показом до застосування протимікробної терапії являється стрептококова етіологія ГТФ, яка трапляється у 20-30% дітей. Незважаючи на наявність достатньої кількості рекомендацій та алгоритмів, антибактеріальну терапію продовжує необгрунтовано отримувати переважна більшість пацієнтів з синдромом ГТФ.

Метою нашого дослідження було: для оптимізації лікування гострих тонзилофарингітів у дітей вивчити діагностичне значення окремих клініко-параклінічних тестів у верифікації нестрептококової етіології захворювання. На базі відділення повітряно-краплинних інфекцій ОДКЛ м. Чернівці обстежено 66 пацієнтів із гострим тонзилофарингітом нестрептококової етіології (I, перша клінічна група), до другої (II) клінічної групи увійшло 33 дітей з гострим стрептококовим тонзилофарингітом. За основними клінічними характеристиками пацієнти обох груп були зпівставимі. Крім загальноклінічного обстеження всім пацієнтам проведено