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

патологією. Проте діти залишаються епідеміологічно важливою ланкою у поширенні коронавірусної інфекції, оскільки часто мають безсимптомний чи легкий перебіг захворювання.

Виходячи з цього метою дослідження було визначення вікового спектру та епідеміологічних особливостей перебігу у дітей Чернівецької області, які перехворіли гострою респіраторною хворобою, асоційованою з SARS-CoV-2.

Керуючись принципами біоетики, нами було проаналізовано 263 медичні карти пацієнтів, які знаходились на стаціонарному лікуванні інфекційних відділень обласного комунального некомерційного підприємства ОКНП «Чернівецька обласна дитяча клінічна лікарня» з березня по грудень 2020 року. Всі випадки були підтверджені методом полімерезної ланцюгової реакції (ПЛР)на догоспітальному чи госпітальному етапах.

Нами встановлено, що з 263 дітей, які перебували на стаціонарному лікуванні, віковий спектр становив: новонароджені (до 28 доби) – 1,9 %, питома частка немовлят(з 29 доби до 12 місяців) складала 25,4 %, пацієнти періоду раннього дитинства (1-3 роки) - 13,6 %, дошкільнята (3-7 років) – 15,9 %, діти молодшого шкільного віку (7-12 років) – 17,1 %, когорта дітей старшого шкільного віку (12-18 років) склала 25,8 % . Середній вік пацієнтів коливався в межах 6,4±0,35, частка хлопчиків склала 50,9%. Переважна більшість госпіталізованих дітей 65,3% були з сільської місцевості. Вивчаючи епідеміологічні показники, нами було встановлено, що найчастіше зараження коронавірусом SARS-CoV-2 відбувалось через родинні контакти, частка сімейного джерела становила 61,9 %, а 36,1 % пацієнтів не змогли вказати причину інфікування. Відвідуючи масові заходи, заразились 1,5 % дітей. Аналізуючи дані щодо звернень по медичну допомогу, найчастіше для госпіталізації - 47,9 % дітей були направлені сімейним лікарем, самостійно звернулись -23,1 %, каретою швидкої медичної допомоги були доставлені 20,9 %, переведені з районних лікарень 6 % дітей. Оцінюючи важкість перебігу коронавірусної інфекції COVID-19 у дітей, тільки 16,3 % потребували невідкладної допомоги, стаціонару інфекційних відділень – 83,6 %.

Таким чином, у віковому аспекті діти грудного та старшого шкільного періоду життя найчастіше інфікувались коронавірусом SARS-CoV-2, що, можливо, обумовлено тісним родинним контактом перших, та активними соціальними зв’язками других. Питома частка направлень на стаціонарне лікування сімейними лікарями вказує на комплаєнс первинної ланки надання медичної допомоги та пацієнта. Низький відсоток проведення інтенсивної терапії підтверджує висновки про сприятливий перебіг коронавірусної інфекції COVID-19 у дітей.

Сорокман Т.В

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕННОГО КИШЕЧНИКА В ДІТЕЙ

Кафедра педіатрії та медичної генетики
Буковинський державний медичний університет

Одне з найчастіших функціональних захворювань шлунково-кишкового тракту, з яким зустрічаються гастроентерологи і педіатри, є синдром подразненого кишечника (СПК). Однак, поширеність СПК серед дітей практично не вивчена. Серед педіатрів сьогодні немає єдиного розуміння термінології, діагностики і лікування цієї патології. Неспецифічність клінічних проявів ураження тонкої і товстої кишки у більшості випадків робить досить складною постановку діагнозу на нозологічному рівні. Вкрай необхідною є розробка раціонального клінічного підходу, який би обмежував гіпердіагностику органічних захворювань шлунково-кишкового тракту у дітей і дозволив зменшити кількість необґрунтованих, безрезультативних обстежень. Найбільш розповсюджена сьогодні біопсихосоціальна модель розвитку СПК у дорослих ґрунтується на зв’язку основних клінічних симптомів порушення функції кишечнику з психопатологічними, стресовими факторами, однак у дітей ці питання практично не розглядалися.