



новонароджених. Таким чином, подальше вивчення, поряд з біохімічними показниками ураження серця, плазматичних маркерів апоптозу (ФНП- $\alpha$ , sFas/sFasL-система, p53 и bcl-2), у перспективі сприятиме детальнішому розумінню механізмів ураження кардіоміоцитів при сепсисі у новонароджених та сприятиме оптимізації ранньої діагностики даного життєнебезпечного захворювання.

**Мазур О.О., Плаксивий О.Г., Яковець К.І.**

### **КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ГНІЙНОГО ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНОГО СИНУСИТУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1-ГО ТИПУ**

*Кафедра дитячої хірургії та отоларингології  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

У літературі зустрічаються поодинокі повідомлення про особливості клінічного перебігу патології ЛОР - органів, аналіз яких свідчить про необхідність поглибленого вивчення клініки, патогенезу та принципів лікування захворювань приносних пазух носа на тлі цукрового діабету 1-го типу.

Метою даної роботи було вивчити клінічні та лабораторні особливості перебігу хронічного гнійного верхньощелепного синуситу (ХГВС) у хворих на цукровий діабет (ЦД) 1-го типу.

Нами були обстежені 108 хворих у віці від 19 до 42 років. У 78 з них діагностовано ХГВС з ЦД 1-го типу середнього ступеня тяжкості, в стадії загострення. У 20 - загострення ХГВС без супроводжувати патології, 10 - здорові донори. Всім пацієнтам проведено стандартне отоларингологічне обстеження, ендориновідеоскопія, рентгенографія і комп'ютерна томографія придаткових пазух носа, загальний аналіз крові, сечі, аналіз крові на цукор, бактеріологічне, імунологічне дослідження і спектрофотометричне визначення рівня молекул середньої маси. Отримані цифрові результати клінічних та імунологічних досліджень оброблені методами варіаційної статистики.

В результаті проведених досліджень встановлено, що протягом ХГВС у пацієнтів з ЦД 1-го типу характеризується переважно двобічним ураженням (84,6%), інтенсивністю клінічних проявів, субфебрильною температурою (62,8%), вираженою назальною обструкцією (98%), слизисто-гнійним характером ексудату (80,8%), атипової рентгенологічної картиною із залученням до процесу інших придаткових пазух носа (60%), різким підвищенням ШОЕ (22-35 мм/год.) у 95,4% і розвитком ускладнень в 23% випадків. У хворих на ХГВС з ЦД 1-го типу формується кишковий дисбактеріоз головним чином II ступеня (78%). Також встановлено, що клінічний перебіг ХГВС з ЦД 1-го типу супроводжується змінами в імунному статусі організму та ендогенної інтоксикацією, що підтверджується динамікою змін імунологічних показників і рівня молекул середньої маси ( $0,51 \pm 0,02$  у.о).

Отримані дані клініко-лабораторних особливостей перебігу ХГВС з цукровим діабетом 1-го типу важливі в розробці комплексного лікування даної патології з використанням пробіотичного препарату і оцінки ефективності лікувальної тактики.

**Мельничук Л.В.**

### **ВПЛИВ ВИГОДОВУВАННЯ НЕМОВЛЯТ НА ЧАСТОТУ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

*Кафедра сімейної медицини  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Рациональне вигодовування дитини першого року суттєво впливає на гармонійність розвитку дитини, сприяє захисту від інфекційних хвороб та інших несприятливих впливів зовнішнього середовища. В той же час навіть при грудному вигодовуванні достатньо часто виникають функціональні гастроінтестинальні розлади внаслідок морфо-функціональної незрілості, особливо у передчасно народжених малюків. Механізми виникнення функціональних порушень різноманітні і визначаються анатомо-фізіологічними особливостями дитячого організму, вегетативними дисфункціями, часто пов'язаними з психоемоційними факторами. Значну роль у виникненні функціональних розладів відводять системі нейрогуморальної регуляції шлунково-кишкового тракту. За Римськими критеріями IV (2016 рік) їх пропонують називати розладами взаємодії між головним мозком та шлунково-кишковим трактом (disorders of gut-brain interaction). Діагностика функціональних гастроінтестинальних розладів може викликати значні труднощі у лікарів, супроводжуватися багатьма додатковими дослідженнями і приводити до нерациональної терапії.

Нами вивчалась частота функціональних гастроінтестинальних розладів у дітей раннього віку залежно від виду вигодовування. Проведено вивчення 120 облікових форм-112 (історія розвитку дитини). За даними документації функціональні гастроінтестинальні розлади мали лише троє дітей. В той же час активне опитування батьків (n=73) засвідчило, що в групі дітей на грудному вигодовуванні в 67,6% спостерігались малюкові кольки. В групі дітей на штучному вигодовуванні у 88,0% дітей мали місце кольки. В групі дітей на змішаному вигодовуванні кольки мали 69,2% дітей. Малюкову регургітацію мали 24,3% дітей на грудному вигодовуванні і 8,0% дітей на штучному вигодовуванні. Функціональний закреп за даними опитування батьків мали 2,7% дітей на грудному вигодовуванні та 8,0% дітей на штучному вигодовуванні.

Таким чином, функціональні гастроінтестинальні розлади у дітей раннього віку властиві дітям із різним видом вигодовування. Відсоток дітей, які мали функціональні розлади був вищий при штучному вигодовуванні,



однак і у дітей на виключно грудному вигодовуванні був достатньо високим (67,6%). Це підтверджує роль саме морфо-функціональної незрілості дитини з різними видами вигодовування у виникненні функціональних гастроінтестинальних розладів у ранньому віці.

**Міхєєва Т.М.**

### **ОСОБЛИВОСТІ ПЕРИФЕРИЧНОЇ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ У ДІТЕЙ ІЗ ХРОНІЧНИМИ ГАСТРОДУОДЕНІТАМИ**

*Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини  
Вищий державний навчальний заклад України  
"Буковинський державний медичний університет"*

Серед захворювань органів травлення у дітей (за даними МОЗ України) переважають ураження гастродуоденальної ділянки. Особливе значення у розвитку цієї групи хвороб належить мікроциркуляторним розладам. Мікроциркуляція швидко реагує на дію різних патологічних чинників, тому її порушення можуть бути ранніми ознаками, а при тривалій дії – єдиними ознаками тих чи інших захворювань. Мікроциркуляторні розлади лежать в основі уражень слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки у дітей із хронічними гастродуоденітами.

Мета дослідження - оцінити особливості стану периферичної мікроциркуляції у дітей із хронічними гастродуоденітами.

Обстежено 80 дітей шкільного віку Чернівецької області та м. Чернівці. 1-шу групу (40 дітей) склали діти з наявними хронічними гастродуоденітами у фазі загострення, які лікувались у гастроентерологічному відділенні міської дитячої клінічної лікарні м. Чернівці, 2-гу групу (40 дітей) склали клінічно здорові діти. Середній вік дітей 13,2 років. Співвідношення хлопців до дівчат 1:1. Верифікація діагнозу здійснювалася відповідно до наказу МОЗ України №59 від 29.01.2013р. «Про впровадження протоколів лікування дітей за спеціальністю «Дитяча гастроентерологія». Стан периферичної мікроциркуляції у обстежених дітей оцінено за допомогою цифрового мікроскопа фірми «Olympus» з 400-кратним збільшенням.

Під час проведення біомікроскопії капілярів нігтьового ложа дітей з основної групи були виявлені наступні зміни: локальна спазмованість капілярів у 16 дітей; уповільнення кровотоку у венулах було у 12 дітей; «сладж-феномен» спостерігався у 14 дітей; У однієї дитини відмітили картину зменшення кількості капілярів на одиницю площі.

У дітей контрольної групи спостерігалися такі зміни мікроциркуляції: локальна спазмованість капілярів була у 2 дітей; уповільнення кровотоку в венулах – у 2 дітей. «Феномену сладжування» та зменшення кількості капілярів на одиницю площі у дітей з контрольної групи не виявлено.

Мікроциркуляторні розлади капілярів нігтьового ложа у дітей з хронічними гастродуоденітами можуть бути ранніми ознаками цих захворювань на капілярному рівні.

**Міхєєва Т.М.**

### **ОЦІНКА ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ДІТЕЙ ІЗ ХРОНІЧНОЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**

*Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини  
Вищий державний навчальний заклад України  
"Буковинський державний медичний університет"*

Однією із особливостей анатомічної будови ендотелію є те, що він вистилає зсередини стінки судин і робить його чутливим до різних патологічних факторів. Ендотеліальна дисфункція характеризується порушенням кровообігу, утрудненням доставки крові і кисню в тканини, що, у свою чергу, може викликати серйозні захворювання з боку різних систем організму, зокрема, органів травлення. При цьому виникає дисбаланс між субстанціями, що виробляються в ендотелії, які відповідають за звуження й розширення судин, в результаті чого виникають порушення кровоплину у слизовій оболонці шлунка та дванадцятипалої кишки.

Мета дослідження - оцінити ендотеліальну функцію у дітей із хронічною гастродуоденальною патологією шляхом проведення оклюзійної та температурних проб.

Обстежено 100 дітей шкільного віку Чернівецької області та м. Чернівці. 1-шу групу (50 дітей) склали діти із хронічними гастродуоденітами, які лікувались у гастроентерологічному відділенні міської дитячої клінічної лікарні м. Чернівці, 2-гу групу (50 дітей) – клінічно здорові діти. Середній вік дітей 15,2, співвідношення хлопців до дівчат 1:1. Застосовано клінічні, інструментальні та статистичні методи дослідження. Ендотеліальну функцію у дітей оцінювали під час проведення біомікроскопії нігтьового ложа за допомогою цифрового USB-мікроскопу із максимальним збільшенням 400x, використовуючи оклюзійну та температурні проби.

Усім дітям проведено спочатку базисну капіляроскопію, потім з оклюзійною та температурними пробами. Оцінено: периваскулярні зміни, судинні та внутрішньосудинні зміни (звивистість, спазмованість, зміна калібру, сладжування) у венулах, артеріолах і капілярах, кількість функціонуючих капілярів в полі зору, кількість анастомозів, наявність аномальних капілярів.

При виконанні оклюзійної та холодової проб у дітей 1-шої групи виявлено наступні зміни: локальна спазмованість капілярів спостерігалась у 26 дітей; уповільнення кровотоку у венулах було у 16 дітей; «сладж-