

умови суворого дотримання протоколу підготовки та проведення. Ефективність відновлення синусового ритму залежить від тривалості фібриляції передсердь. Електрокардіоверсія при пароксизмі ФП є ефертивною у 90,42% пацієнтів.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ КОРЕКЦІЇ ДЕФІЦИТУ КАЛЬЦІЮ ТА ВІТАМІНУ D У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

**Мякота К.В., Шамота К.А., Бабенко Ю.О., Ігнацевич А.В.,
Оріховська Ю.В., Черноусова О.О.**

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Крючко Т.О.

Кафедра педіатрії №2

Українська медична стоматологічна академія

Актуальність. Роботи останніх років яскраво демонструють, що у дітей країн Європи спостерігається досить низька нутритивна забезпеченість кальцієм та вітаміном D. Особливо це стосується дітей перших років життя, де низький рівень вживання кальцію спостерігається у 76,7% дітей, а у 40,1% випадків розвивається його дефіцит. Вирішальну роль в регуляції процесів абсорбції та екскреції кальцію відіграє вітамін D, дефіцит якого асоціюється не лише з патологічними станами, що пов'язані з порушенням обміну кальцію, а також із захворюваннями, в основі яких лежить порушення функціонування імунної системи.

Мета. Вивчити необхідність проведення медикаментозної корекції дефіциту вітаміну D₃ та Ca⁺² і оцінити ефективність проведеного лікування.

Методи дослідження. Групу обстеження склали 30 дітей віком до 1 року, які мали клінічні прояви пов'язані з дефіцитом Ca⁺² та вітаміну D₃ та аналогічна група контролю. Всі пацієнти основної групи отримували кальцію карбонат та холекальциферол у дозі згідно віку. Ефективність лікування визначалась за клінічними та лабораторними критеріями: оцінювались ураження кісткової системи, тонус м'язів, диспепсичні прояви, порушення апетиту, показники фізичного розвитку (вага, зріст), формування тазостегнового суглобу за даними УЗД, рівень Ca⁺², лужної фосфатази, активні метаболіти вітаміну D₃ у сироватці крові, частота захворюваності на гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) та рівень альфа-дефензинів у ротовій рідині як маркер місцевого імунітету.

Основні результати. На фоні проведеної медикаментозної корекції спостерігалась позитивна динаміка клінічних симптомів, нормалізація тонусу вегетативної нервової системи, усунення проявів м'язової гіпотонії та встановлення стійкої м'язової нормотонії, зниження частоти диспепсичних проявів, покращення апетиту, позитивна динаміка показників фізичного розвитку дитини. Оцінюючи активність антимікробних пептидів, у 87,9% пацієнтів ми виявили дисбаланс альфа-дефензинів у ротовій рідині до лікування. У ході додаткового призначення вітаміну D та кальцію, паралельно із зменшення частоти ГРВІ, спостерігалась статистично дос-

товірна нормалізація синтезу альфа-дефензину ($p < 0,05$), що свідчить про корекцію не лише мінерального обміну, а також відновлення порушеного мукозального імунітету.

Висновки. Отримані данні підкреслюють, що вітамін D є важливим фактором стимуляції неспецифічного імунітету, зокрема місцевого, та відіграє одну з ключових ролей у функціонуванні організму загалом. Підтримання оптимального рівня кальцію та вітаміну D шляхом нутритивної та медикаментозної корекції, особливо у дітей раннього віку, є обов'язковою умовою забезпечення адекватної якості життя.

ВПЛИВ ФАКТОРУ ПОЛІТРАВМИ НА ОБ'ЄМ ОПЕРАЦІЇ ПРИ ЗАКРИТІЙ ТРАВМІ ЖИВОТА

Назаренко С.Ю.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Панасенко С.І.

Кафедра хірургії №3

Українська медична стоматологічна академія

Закриту травму живота (ЗТЖ) прийнято вважати однією із основних причин смертей, які можна попередити. Насьогодні ключову роль у покращенні показників лікування ЗТЖ відіграють дві новітні медичні концепції «damage control» (DC) та неоперативне лікування травм (НЛТ) паренхіматозних органів живота. В Україні до останнього часу визначення оперативно-тактичних підходів при закритій поєднаній травмі (ЗПТ) проводилося на основі системи анатомо-функціонального прогнозування перебігу травми, яка визначала час, об'єм і послідовність оперативних втручань. Проведене нами ретроспективне когортне дослідження показало, що наслідки лікування пацієнтів із торакоабдомінальною політравмою (ТАП) є незадовільними, адже летальність серед пацієнтів із домінуючою украй тяжкою ЗТЖ становила 75%. При ретроспективному експертному аналізу змісту оперативного прийому щодо корекції травм живота у 2009 постраждалих із ЗПТ ми виділили 21 компонент абдомінального оперативного прийому, який було виконано при 306 (15,2%) операціях на животі.

Найбільш частим компонентом абдомінального оперативного прийому були діагностичні заходи із ревізії позаорганних структур живота, який застосовувався у 145 (47,4%). Другим за частотою компонентом абдомінального оперативного прийому був гемостаз при кровотечі із позаорганних структур – 122 (39,9%). Спленектомія проведена у 116 (37,9%), а гепаторафія у 83 (27,1%). У 42 (13,7%) пацієнтів виконано діагностичні лапаротомії, які не містили будь-яких оперативних маніпуляцій в черевній порожнині.

Звертає на себе увагу низька частота органозберігаючих операцій при ушкодженнях селезінки – лише 2 (0,7%) випадки, що відображає значний дисонанс із літературними даними. Застосована у 1 (0,3%) випадку ла-