

**Результати дослідження:** середній вік жінок становив  $29,3 \pm 2,4$  роки. Серед вагітних першороділь було 17 (63%), повторнороділь 10 (37%). Загроза передчасних пологів відмічена у 7(26%) жінок, дисфункція плаценти у 9(33%), анемія 5(18%).

Як показали дані результатів дослідження найбільш вираженим клінічним симптомом був біль, який зустрічався у всіх вагітних, проте характер болю був відмінним, блювання відмічене у 7 (26%), нудота у 5 (18%), рідкі випорожнення та підвищення температури тіла у 2 (8%) жінок. У всіх вагітних був наявний лейкоцитоз із зсувом лейкоцитарної формули вліво. Діагностична цінність аналізу крові підвищується при співвідношенні з частотою пульсу – вище 100 ударів за хвилину в поєднанні з лейкоцитозом навіть при нормальній температурі. У 10 (37%) вагітних був відмічений катаральний апендицит, 7 (26%) гангренозний, 10 (37%) флегмонозний апендицит.

**Висновки:** діагностика гострого апендициту у вагітних представляє собою важке завдання, особливо у другій половині вагітності. Вагітність обтяжує перебіг гострого апендициту внаслідок зниження імунітету, ускладнює точну своєчасну діагностику.

## СИНДРОМ АЦЕТОНЕМІЧНОГО БЛЮВАННЯ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ: СУЧАСНІ ТРИГЕРНІ ФАКТОРИ

### ACETONEMIC VOMITING SYNDROME IN YOUNG CHILDREN: MODERN TRIGGER FACTORS

**Хорольська Ю. А.**

*Науковий керівник: к. мед. н., доц. Цвіренко С. М.  
Khorolska Yu. A.*

*Science advisor: doc. Tsvirenko S. N., PhD*

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава  
Кафедра педіатрії №1 з пропедевтикою та неонатологією*

**Актуальність:** Синдром ацетонемічного блювання (САБ) у дітей – це стан, який супроводжується періодичними ацетонемічними кризами, що характеризуються гіперкетонемією, ацетонурією та ацидозом. За останні десятиріччя має значне зростання частоти виявлення САБ. Крім того, має місце феномен «омолодження», тобто більш часте виникнення САБ у дітей віком від 1 до 3 років. Для розвитку ацетонемічного синдрому провокуючими факторами стають кетогенна дієта з вживанням надмірної кількості тваринних жирів, стреси, вірусні захворювання, психічні та фізичні перевантаження.

**Мета:** провести вивчення частоти САБ за останні 3 роки та проаналізувати особливості харчування дітей раннього віку з САБ.

**Завдання:** визначити тригерні аліментарні фактори розвитку САБ у дітей перших трьох років життя.

**Методи дослідження:** Для визначення динаміки поширення САБ у дітей раннього віку нами було проведено аналіз медичної звітної архівної документації: історій хвороб дітей, які мали АС і були госпіталізовані у відділення патології раннього дитинства дитячої міської клінічної лікарні м. Полтави протягом 2015-2017 років. Для визначення ролі аліментарних факторів у дітей з САБ нами було проведено анкетування батьків дітей, що знаходилися на стаціонарному лікуванні у відділенні патології раннього дитинства дитячої міської клінічної лікарні м. Полтави.

**Результати:** Ретроспективний аналіз медичної документації: історій хвороб дітей, госпіталізованих протягом 2015-2017 років показав досить значне поширення та динаміку до зростання САБ за останні 3 роки. У відсотковому співвідношенні частка дітей з САБ по відношенню до загальної кількості пролікованих дітей становила відповідно 13,7% в 2015 році, 17,8 % в 2016 році, 20% в 2017 році. У всіх випадках САБ не був самостійною патологією, а ускладнював інше захворювання.

В результаті анкетування було встановлено, що САБ у 97 дітей (72%) виникав після вживання продуктів, не призначених для дитячого харчування. Таке порушення дієтики провокувало розвиток САБ у всіх дітей першого року життя і у більшості дітей другого року життя.

87% дітей раннього віку з САБ з перших місяців життя не отримували материнського молока.

Переважає більшість дітей на 2-3-му році життя харчувалася нераціонально: у 45 (33%) дітей в раціоні був надлишок жирів; 102 (76%) дитини не отримували щоденної достатньої кількості овочів та фруктів.

Всі діти в нашому дослідженні отримували достатню кількість вуглеводів, раціон круп'яних каш, які вживали діти був різноманітним і відповідав віковим рекомендаціям. Проте більшість матерів 95 (70%) не використовували каші промислового виробництва. 125 (93%) дітей на 2-3-му роках життя вживали продукти, небезпечні для них; 87 (64%) дітей вживали щодня.

**Висновки:** Проведене нами дослідження вказує, що аліментарний фактор можна вважати тригером розвитку даної патології в умовах погіршення екологічної ситуації та якості харчових продуктів.