

The prothrombin index in pregnant women of group II on the third day after the operation was significantly higher than that of women in group I and complied $111,3 \pm 2,1$ against $104,6 \pm 1,7$ ($p < 0.05$).

Therefore, the analysis of hemostasiogram parameters allows us to state that its changes at laparoscopic method of treatment of acute appendicitis during pregnancy had a moderate character with relatively to it's results of women in group II. The system of hemostasis in traditional appendectomy had more pronounced and persistent hypercoagulable changes in the postoperative period, there was a slow tendency to their recovery.

Thus, the use of endoscopic technologies in acute appendicitis in pregnant women in comparison with traditional appendectomy provides minimal changes in the system of hemostasis.

Conclusions. Changes in hemostatic system with traditional appendectomy has more pronounced and persistent hypercoagulable changes in the postoperative period with a slow tendency to their recovery. Performing laparoscopic appendectomy during pregnancy provides minimal changes in this system.

КИШКОВІ КОЛЬКИ ТА ДИШЕЗІЯ У НЕМОВЛЯТ З НЕВРОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Пащенко І.В., Круть О.С., Підкова В.Я.

Запорізький державний медичний університет
кафедра пропедевтики дитячих хвороб

Функціональні гастроінтестинальні розлади (ФГР) є найпоширенішою патологією органів травлення в дитячому віці, що базуються на різноманітній комбінації проявів порушення моторно – евакуаторної функції системи травлення, з незрілістю іннервації без структурних або біохімічних змін. Класифікація дитячих гастроінтестинальних порушень у сучасному варіанті Римських критеріїв IV перегляду (травень 2016 року) зберегла розподіл на ФГР новонароджених і немовлят (G) і ФГР дітей і підлітків (H). ФГР новонароджених і немовлят включає: регургітацію немовлят (G1), синдром румінації (G2), синдром циклічної блювоти (G3), малюкові кольки (G4), функціональну діарею (G5), дишезію немовлят (G6) і функціональний закреп (G7). В практиці лікаря - педіатра недостатня увага, на нашу думку, приділяється діагностиці дишезії - порушенні координації м'язів тазової діафрагми і сфінктеру заднього отвору, при якому спостерігається ускладнення під час акту дефекації. Симптоми малюкової дишезії з'являються на першому місяці життя та, як правило, спонтанно зникають через кілька тижнів. Перед актом дефекації спостерігається напруження та плач дитини, може бути почервоніння обличчя від напруги. Ці симптоми тривають близько 10 - 15 хвилин, після чого дитина спорожнює кишечник.

Мета дослідження: вивчити особливості клінічних проявів кишкових кольок і дишезії у дітей з неврологічною патологією.

Матеріал та методи: Під спостереженням перебувало 56 дітей віком від 1 до 6 місяців (25 дівчаток і 31 хлопчик) з проявами малюкових кольок та перинатальними ураженнями ЦНС.

Результати дослідження та їх обговорення: Аналіз анамнестичних даних показав, що діти народились при порушеннях перебігу вагітності у 71,42% матерів: гестози – 39,29 %, загроза передчасних пологів – 21,43%. Оцінка стану здоров'я матерів під час вагітності виявила високу поширеність екстрагенітальної патології.

За результатами аналізу клінічних проявів виявлено, що у дітей з патологією ЦНС і кишковими кольоками у 51,78% випадків виявлені ознаки дишезії, які були не завжди своєчасно розцінені педіатрами при амбулаторному обстеженні дитини. Всім дітям призначались препарати симетикону, у 87,5% випадків діти отримували пробіотики або симбіотики. Треба зазначити, що прояви малюкової дишезії мали сприятливий перебіг, у віці трьох місяців симптоми послаблювались, зникли у всіх малюків до 6 місяців.

Висновки: Таким чином, діагностика дишезії немовлят не завжди своєчасно проводиться педіатрами в зв'язку з недостатньою інформованістю, що приводить до постановки діагнозу кишкових кольок і необґрунтованого призначення лікування. Важливо пояснювати батькам, що протягом декількох тижнів у дитини з'явиться координація між підвищенням внутрішньочеревного тиску і розслабленням м'язів тазового дна і анального сфінктеру.

LAPAROSCOPIC DIAGNOSIS AND TREATMENT IN ACUTE SURGICAL ABDOMINAL PATHOLOGY DURING PREGNANCY

Petulko A.P., Panikova T.N., Petrashenko I.I., Stepanenko R.N., Volikova O.A.

SE «Dnepropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine»
Department of obstetrics and gynecology

Background. Problem of diagnosis and timely treatment of acute surgical abdominal diseases in pregnant women is actual till present time. Presenting symptoms of surgical pathology are often similar in pregnant and nonpregnant women. The most common surgical disorders in pregnancy are appendicitis, cholecystitis, intestinal obstruction, adnexal torsion, trauma, and cervical and breast disease. Limited imaging can be performed during pregnancy if results would significantly alter management.

Aim. To evaluate the efficacy of using laparoscopic interventions in diagnosis and treatment of acute abdominal pathology in different terms of pregnancy.

Materials and methods. The research is based on analysis of diagnosis and treatment of acute abdominal pathology in 42 women with different gestational age