

шкалою Бішопа та сприяло успішній індукції родів окситоцином відповідно до існуючого протокола. Випадків гіперстимуляції родової діяльності, інфекції родових шляхів, неонатальних інфекцій не було. Стани плодів і новонароджених в усіх групах суттєво не відрізнялися.

Висновки: Проведене дослідження дозволяє застосовувати альтернативні методи дородової підготовки шийки матки з врахуванням клінічної ситуації, протипоказань, стану плода і тим самим суттєво зменшити відсоток оперативних втручань, перинатальної і материнської захворюваності і смертності.

КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ЦЕЛІАКІЇ

Чена О.В., Ігнатко Л.В.

ДВНЗ «УжНУ» факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра охорони материнства та дитинства, м.Ужгород

Ключові слова: целіакія, діти, ураження тонкого кишечника, поширеність, глютенінова ентеропатія.

Вступ: Целіакія (хвороба Гі-Гертера-Гейбнера, глютенінова ентеропатія) – спадково обумовлене хронічне полісиндромне захворювання з неспецифічним ураженням слизової оболонки тонкої кишки глютеніном, розвитком синдрому мальабсорбції, дистрофії та обмінних порушень. Частота поширеності глютенічутливої ентеропатії серед дітей у Європі – 1:184—250 дітей, в Україні – 1-1000. При співвідношенні явних і скритих форм 1:6-7, а в дітей з хронічною діареєю з частотою 1:20-30 випадків захворювання. Клініка проявів целіакії поліморфна і подібна до картини функціональних гастроінтестинальних розладів, проте має ряд ознак, що потребують подальшого вивчення.

Мета: Вивчити спектр клінічних ознак целіакії у дітей з функціональними гастроінтестинальними розладами та покази для обстеження дітей на глютенінову ентеропатію.

Матеріали та методи: Проведено аналіз клініко-лабораторних даних 75 дітей, що знаходилися на стаціонарному лікуванні з функціональними гастроінтестинальними розладами та 25 дітей з діагнозом целіакія.

Результати: При обстеженні групи дітей з підтвердженою целіакією було виявлено широкий спектр клінічних ознак. У 62% дітей був обтяжений сімейний анамнез: 20% – цукровим діабетом 1 типу, 16% – пухлиною кишечника і 8% захворюваннями сполучної тканини. Маніфестація целіакії припадала на вік 2-7 років. Із 25 дітей з діагнозом целіакія атипично протікало захворювання у 28%, типово 64%, латентно 8%. Як у групі дітей з целіакією, так і у групі з функціональними гастроінтестинальними розладами відмічався ряд однакових гастроентерологічних симптомів: абдомінальний біль (81%), хронічна діарея (65%), періодична блювота (16%), закреп (6%) і здуття черева (51%), понижений апетит (30%). У групі дітей з целіакією, крім вищевказаних