

дженого до дорослого віку. При викладанні гістології, цитології та ембріології під час проведення основної дисципліни особливу увагу звертають на мікроскопічну та ультрамікроскопічну будову органів, якісний та кількісний клітинний склад тканин в залежності від вікових періодів. Набуті теоретичні морфологічні знання закріплюють під час проведення варіативної дисципліни "Медична ембріологія з основами репродуктології та тератології", на якій розглядаються етапи ембріонального розвитку та клінічне значення їх порушень, що призводить до розвитку патологічних станів.

Отже, новий підхід до викладання анатомії, гістології, цитології та ембріології з особливостями дитячого віку сприяє підвищенню якості навчання студентів педіатричних факультетів та закладають основи успішної практичної діяльності, і як наслідок - забезпечують здоров'я майбутніх поколінь.

КОРЕКЦІЯ АНТИБІОТИКОАСОЦІЙОВАНИХ ПОРУШЕНЬ СИНТЕЗУ ПРОТРОМБІНУ У ДІТЕЙ ПЕРШИХ 6 МІСЯЦІВ ЖИТТЯ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ ВИКЛЮЧНО ПРИРОДНЕ ВИГОДОВУВАННЯ

Соляник О.В., Іванько О.Г.
Запорізький державний медичний університет

У немовлят віком від 1-6 місяців життя, за нашими даними, після курсу антибактеріальної терапії цефтриаксоном спостерігались лабораторні ознаки вітамін-К-залежних порушень протромбінового комплексу, які не були пов'язані з його токсичною дією. Ці приховані порушення коагуляції виявлялись цілком достатніми для розвитку пізньої геморагічної хвороби. Дійсно, на момент закінчення терапії збільшення МНВ (міжнародне нормоване відношення) за медіаною досягло 1,8 (1,3; 8) од., подовження ПТЧ (протромбіновий час) - до 22 (15,8; 96) с, з одночасним зниженням ПТ (протромбін за Квіком) до 33 (18; 60)%.

Метою дослідження була корекція антибіотикоасоційованих порушень синтезу протромбіну у дітей перших 6 місяців життя, які отримують препарат *Bacillus clausii* на основі спор штамів мікроорганізмів С, NC і Т.

Матеріали та методи. Для цього проведено відкрите, рандомізоване дослідження 26 дітей, які перенесли гострі респіраторні захворювання та отримали антибактеріальну терапію цефтриаксоном. З них 13 дітям після завершення терапії цефтриаксоном (у добовій дозі 50-75 мг/кг маси тіла протягом 7 діб) призначено препарат *Bacillus clausii* в дозі 2×10^9 КУО в 5 мл суспензії 1 раз на добу перорально протягом 10 діб, який здатен активно виробляти менакінони (Yong A.V., 2012). Проміжок часу між відміною антибіотика та призначенням *Bacillus clausii* становив від 2 до 4 діб. Групу порівняння склали ще 13 дітей, які отримували антибіотик, але не приймали *Bacillus clausii*. Дослідження протромбінового комплексу проведено всім дітям на перший та десятий день спостереження. Критерієм залучення до дослідження був показник МНВ понад 1,3 од., що свідчило про порушення синтезу протромбіну внаслідок попереднього застосування антибактеріальної терапії.

Результати. При спостереженні у динаміці як в групі дітей, які отримали *Bacillus clausii*, так і в групі порівняння відзначалась тенденція до нормалізації показників протромбінового комплексу після завершення терапії. Але саме призначення пробіотичного препарату *Bacillus clausii* сприяло повній нормалізації вмісту вітамін-К-залежного протеїну- протромбіну за Квіком. За даними проведеного дослідження, повна нормалізація показника протягом 10-денної терапії відзначена в 11 з 13 немовлят, тоді як серед хворих групи порівняння таких дітей було лише 3 з 13 (OR=18,33; CI=3,6-447; p=0,003). Отже, призначення пробіотичного препарату *Bacillus clausii* сприяло повній нормалізації вмісту протромбіну протягом 10-денної терапії в 11 з 13 немовлят, тоді як серед хворих групи порівняння таких дітей було лише 3 з 13 (OR=18,33; CI=3,6-447; p=0,003). Це свідчить про відновлення менакінон продукуючої мікрофлори та подолання вітамін-К-дефіцитного стану.

Висновки. Показники протромбінового комплексу у дітей перших 6 місяців життя, які одержали пробіотичний препарат *Bacillus clausii* у вигляді спор штамів С, NC і Т в дозі 2×10^9 КУО на добу протягом 10 діб після антибактеріальної терапії цефтриаксоном, відновлюються до референтних значень, що підтверджується зміною вмісту ПТ з 33 (18; 60) до 95 (60; 115)% в той час як у дітей групи порівняння, яким пробіотик не призначався, зберігаються ознаки гіпопротромбінемії: рівень ПТ складає 73 (55; 106)%.

ПРОФІЛАКТИКА ОЖИРІННЯ У ДІТЕЙ: КОНСУЛЬТУВАННЯ З ПИТАНЬ ХАРЧУВАННЯ ТА ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В РАНЬОМУ ВІЦІ

Старець О.О., Котова Н.В., Коваленко Д.А., Шаповаленко І.Є.
Одеський національний медичний університет

Вступ. За останні 40 років глобальна поширеність ожиріння у дітей зросла більш ніж у 8 разів, що спричиняє великий особистий, суспільний та економічний тягар. Дослідженнями встановлено, що вподобання у виборі їжі та способу життя формується в дитячому