

Таблиця 1

**Розподіл дітей обстежених груп за масою тимусу у віці 6 місяців, абс./%**

Маса тимусу, г	1-а група (n=20)		2-а група (n=48)		Порівняльна група (n=25)		ВР	95% ДІ
	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
- 9,0–16,0 г	10	50,0	17	35,4*	24	96,0	0,54	0,45:0,63
- більше 16,0 г	7	35,0*	12	25,0*	1	4,0	1,41*	1,18:1,65
- менше 9,0 г	3	15,0	19	39,6#	-	-	1,46*	1,21:1,70

Примітки. \* –  $p < 0,05$  відносно показників дітей порівняльної групи; # –  $p < 0,05$  відносно показників дітей 1-ї групи.

Таблиця 2

**Частота виявлення захворювань і певних порушень розвитку в обстежених дітей у віці від 7 до 12 місяців, абс./%**

Показники	1-а група (n=20)		2-а група (n=48)		Порівняльна група (n=25)		ВР	95 % ДІ	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%			
Гострі респіраторно-вірусні захворювання	4	20,0	16	33,8*	4	16,0	2,11*	2,68:2,54	
Запальні захворювання	3	15,0	11	22,9	-	-	5,15*	4,1:6,19	
У т.ч.	пневмонія	1	5,0	3	6,3	-	-	1,47*	1,17:1,77
	отит	2	10,0	6	12,5	-	-	2,94*	2,34:3,54
	пієлонефрит	-	-	2	4,2	-	-	0,74	0,59:0,86
Алергії	4	20,0	18	38,2*	3	12,0	3,53*	2,81:4,25	
Дисбіоз	4	20,0	21	44,1*	4	16,0	5,15*	4,1:6,19	
Анемія	-	-	6	12,5	1	4,0	2,21*	1,76:2,65	
Перинатальна енцефалопатія	5	25,0	22	45,8#	-	-	4,04*	3,22:4,87	
Гідроцефальний синдром	2	10,0	8	16,7	-	-	0,74	0,59:0,86	
Інвалідизація (за рахунок ПЕП)	-	-	1	2,1	-	-	0,37	0,29:0,44	

Примітки. \* –  $p < 0,05$  щодо показників дітей порівняльної групи; # –  $p < 0,05$  щодо показників дітей 1-ї групи.

бральних структур (12,5% проти 5,0%), міжшлуночкова асиметрія (16,7% проти 5,0%), вентрикулодилатація (20,8% проти 10,0%) та розширення зовнішніх лікворних просторів (33,3% проти 10,0%,  $p < 0,05$ ). На тлі ліквородинамічних порушень у дітей обох груп досить часто реєструвалися кістозні утворення тканин головного мозку (25,0% та і 20,8%).

При ехокардіографії в дітей 1-ї і 2-ї груп мали місце додаткові хорди в серці в 15,0% і 16,7% відповідно та відкрите овальне вікно в 10,0% і 16,7% відповідно.

При УЗД внутрішніх органів відмічалася перегинка жовчного міхура у 5,0% дітей 1-ї групи та 6,3% дітей 2-ї групи. Також у 5,0% дітей 1-ї групи та 4,2% дітей 2-ї груп спостерігалася пієлоектазія.

Морфометричні параметри тимусу дітей у місячному віці відповідали особливостям перебігу неонатального періоду, зокрема, середня маса тимусу була достовірно вищою у 80,0% дітей порівняльної групи, ніж у дітей після перенесеної ВП (1-а група – 20,0%,  $p < 0,05$ , 2-а група – 37,5%,  $p < 0,05$ ). У дітей 2-ї групи тимус частіше мав реактивно зменшену масу – менше 7,0 г (54,2% дітей проти 12,0% дітей порівняльної групи,  $p < 0,05$  і 35,0% дітей 1-ї групи), а в дітей 1-ї групи реактивно була збільшена маса – понад 13,0 г (45,0% дітей проти 8,0% дітей порівняльної групи,  $p < 0,05$  і 12,5% дітей 2-ї групи,  $p < 0,05$ ).

Отже, протягом першого місяця в дітей після перенесеної ВП були наявні різні порушення стану здоров'я, переважно неврологічного і імунологічного характеру, які потребували подальшого ретельного нагляду та відповідного лікування в педіатра і профільних спеціалістів.

Динамічні спостереження за дітьми обстежених груп до шестимісячного віку виявили певні порушення у стані їх здоров'я. Відмічалася достовірно більша частота розвитку анемії, дисбіозу, стоматитів, алергічних станів у дітей 2-ї групи (від 20,8% до 52,1%), ніж у дітей 1-ї групи (від 10,0% до 25,0%,  $p < 0,05$ ) та порівняльної групи (від 2,8% до 5,2%,  $p < 0,05$ ).

У дітей 2-ї групи частіше, ніж у дітей 1-ї групи, реєструвалося ураження центральної нервової системи

(ЦНС), зокрема перинатальна енцефалопатія (47,9% проти 20,0%,  $p < 0,05$ ) та гідроцефальний синдром (27,1% проти 10,0%,  $p = 0,05$ ). У 10,0% дітей 1-ї групи та 16,7% дітей 2-ї групи відмічалася затримка психоемоційного розвитку. Дослідження показало, що 5,0% дітей 1-ї групи і 10,4% дітей 2-ї групи потребували лікування в неврологічному відділенні: 4 дитини із синдромом рухових порушень і 2 дитини з судомним синдромом.

У дітей обстежених груп у віці 6 місяців у цілому відмічалася поліпшення результатів при НСГ. У дітей 2-ї групи порівняно з дітьми 1-ї групи частіше реєструвалися міжшлуночкова асиметрія (10,4% проти 5,0%), вентрикулодилатація (14,6% проти 5,0%), розширення зовнішніх лікворних просторів (25,0% проти 5,0%,  $p < 0,05$ ) та кісти (16,7% проти 15,0%). За даними ехокардіографії, овальне вікно лишалося відкритим у 8,3% дітей 2-ї групи.

Маса тимусу в межах норми у віці 6 місяців була у 50,0% дітей 1-ї групи та у 35,4% дітей 2-ї групи, що достовірно менше, ніж у дітей порівняльної групи (96,0%,  $p < 0,05$  до показників обох груп, табл. 1). Збільшення маси тимусу понад 16,0 г фіксувалося у 35,0% дітей 1-ї групи і 25,0% дітей 2-ї групи проти 4,0% порівняльної групи ( $p < 0,05$  до показників дітей обох груп). Тимус зі зменшеною масою відмічався лише в дітей після перенесеної ВП: частіше у дітей 2-ї групи, ніж у дітей 1-ї групи (39,6% проти 15,0%,  $p > 0,05$ ).

Таким чином, діти після перенесеної ВП у шестимісячному віці мали певні відхилення у стані здоров'я, зокрема, перинатальне ураження ЦНС, стоматити і дисбіоз на тлі зниженого імунітету та підвищеної алергізації організму. Комбінація високої частоти неврологічних розладів, анемії у дітей та їх схильність до гнійно-запальних захворювань і вірусних інфекцій свідчить про зниження їхніх адаптаційних можливостей.

Спостереження за дітьми після 6 до 12 місяців показало, що загальний рівень захворюваності обстежених дітей лишався високим, що підтверджувалося підвищеною частотою додаткових звернень до спеціалістів. Найчасті-