

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ АКУШЕРСТВА,  
ГІНЕКОЛОГІЇ І РЕПРОДУКТИВНОЇ МЕДИЦИНИ»**

**ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ**

**1 листопада 2017 року**

**м. Запоріжжя**

# DYNAMICS OF THE BASIC INDICATORS OF THE HEMOSTATIC SYSTEM IN LAPAROSCOPIC AND TRADITIONAL APPENDECTOMY IN PREGNANT

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

SE «Dnepropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine »

Department of surgery N 2

**Background.** During physiological pregnancy, significant changes occur in the system of hemostasis, which is reflected in an increase in the activity of clotting factors, inhibition of fibrinolysis, and therefore coagulation shifts during pregnancy require special attention. In addition, an important fact is the effect of surgical trauma. Moreover, an important role is the type of surgical intervention. So the more the operating injury, the more pronounced is hypercoagulation. The study of the dynamics of the main indicators of the blood coagulation system in pregnant women with acute appendicitis is an extremely important task since operational trauma is an additional factor affecting the physiological changes in the woman's body caused by pregnancy.

**Aim.** Conduct a comparative assessment of changes in particular parameters of the blood coagulation system in pregnant women with acute appendicitis, depending on the type of surgical intervention.

**Materials and methods.** The analysis of the results of treatment of 98 pregnant patients with acute appendicitis was carried out. The gestation period was from 4 to 39 weeks. In accordance with the purpose of the work, the patients were divided into two groups. Women of group I (n = 73) – undergone laparoscopic appendectomy; in group II (n = 25) surgical treatment was performed as laparotomic appendectomy. Blood coagulation index values (platelet count, blood clotting time, fibrinogen concentration, activated partial thromboplastin time, recalcification time of plasma, thrombin time, prothrombin index and fibrinolytic activity) were studied in pregnant women with acute appendicitis before surgery, for first and third days after appendectomy.

**Results.** The study of hemostasis parameters in pregnant women included three stages: before surgery and in the postoperative period on days first and third. In addition, the results were compared depending on the type of surgical treatment. Among all indicators of blood coagulation and fibrinolytic systems studied, only the platelet counts and prothrombin index had statistically significant differences depending on the surgical type of treatment.

At all stages of the study, there was a different degree of difference in the level of platelets. In women after laparoscopic appendectomy, the level of thrombocytosis was significantly lower in comparison with patients who underwent traditional appendectomy and complied in postoperative period on first and third day  $263,3 \pm 2,8$  and  $258,0 \pm 2,5$  against  $272,3 \pm 3,0$  and  $270,1 \pm 2,5$  ( $p < 0.05$ ,  $p < 0.001$ ).

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.