



**Міхєєва Т. М., Ковтюк Н. І.**

## **ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ШКОЛЯРІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**

*Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Гастроудоденальна патологія посідає друге місце в структурі захворюваності дітей в Україні. Серед хронічних захворювань органів травлення переважають ураження гастроудоденальної ділянки, тобто гастрити і гастроудоденіти. Однією з особливостей хронічних захворювань травного тракту є багатофакторність патогенезу, поєднання з розладами в роботі основних систем організму. Дисфункція вегетативної нервової системи, яка лежить в основі захворювань травного тракту, притаманна і порушенням роботи серцево-судинної системи (ССС).

Нажаль, патологія ССС на сьогодні є також дуже актуальною проблемою охорони здоров'я України. Для раннього виявлення дітей групи ризику по розвитку у подальшому серцево-судинних захворювань є необхідним комплекс обстежень ССС у дітей. Однією із методик, яка дозволяє оцінити резервні можливості серцево-судинної системи в дітей є проба Руф'є.

Мета дослідження – оцінити функціональний стан серцево-судинної системи, розраховуючи індекс Руф'є у дітей з хронічною гастроудоденальною патологією.

Обстежено 90 дітей шкільного віку, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в гастроентерологічному відділенні міської дитячої клінічної лікарні м. Чернівці; середній вік дітей 12,2 років, співвідношення хлопців до дівчат 1:1. 1-шу групу (45 дітей) – склали діти з наявними хронічними гастроудоденітами зі збереженою чи підвищеною кислотоутворюючою функцією шлунку у фазі загострення з хронічними гастроудоденітами. 2-гу групу (45 дітей) – контрольну (з функціональними розладами шлунково-кишкового тракту). Всім обстеженим проведена проба Руф'є. У пробі використовувалися значення частоти серцевих скорочень у різні часові періоди відновлення після відносно невеликих навантажень. У дітей, які знаходилися в положенні сидячи після 5 хвилин відпочинку виміряли частоту серцевих скорочень (ЧСС) за 15 сек (ЧСС<sub>1</sub>), потім обстежуваний виконував 30 глибоких присідань, викидаючи руки вперед і рахуючи вголос (щоб зберегти правильне дихання), за 45 секунд і відразу ж сідав на стілець. Підраховували ЧСС за перші 15 сек після навантаження (ЧСС<sub>2</sub>), потім в останні 15 сек першої хвилини після навантаження (ЧСС<sub>3</sub>). Індекс Руф'є розраховували за формулою:  $(4 \cdot (\text{ЧСС}_1 + \text{ЧСС}_2 + \text{ЧСС}_3) - 200) : 10$ . Оцінювали індекс за такими результатами: <3 – висока фізична витривалість серця, 4-6 – хороша, 7-9 – середня, 10-14 – задовільна,  $\geq 15$  – погана.

При оцінці проби Руф'є використовували значення частоти серцевих скорочень у різні часові періоди відновлення після фізичних навантажень. Оцінивши індекс Руф'є у дітей з основної групи отримані нами результати були такі: у 8 дітей спостерігався поганий рівень витривалості серця до фізичного навантаження, у 21 дитини був задовільний рівень, у 14 дітей – добрий, у 2 дітей – відмінний. У дітей з контрольної групи ми отримали наступні результати: у 1 дитини спостерігався поганий рівень витривалості серця до фізичного навантаження, у 13 дітей – задовільний, у 25 дітей – добрий рівень та у 6 дітей – відмінний. При оцінці індексу Руф'є у дітей з основної групи було виявлено більшу кількість поганих та задовільних результатів рівня витривалості серця до фізичного навантаження, що пов'язано з наявністю в них органічної патології травного тракту та з особливостями вегетативної дисрегуляції на відміну від дітей з контрольної групи.

**Нечитайло Д.Ю.**

## **ВИКОРИСТАННЯ ТЕМПЕРАТУРНИХ ТА ОКЛЮЗІЙНИХ ПРОБ ДЛЯ ОЦІНКИ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ДІТЕЙ**

*Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Особливістю анатомічної будови ендотелію, що він вистилає зсередини стінки судин, робить його чутливим до різних патологічних факторів. Ендотеліальна дисфункція характеризується порушенням кровообігу, утрудненням доставки крові і кисню в тканини, що, у свою чергу, може викликати серйозні захворювання серцево-судинної системи. При цьому виникає дисбаланс між субстанціями, що виробляються в ендотелії, які відповідають за звуження й розширення судин. Основними причинами дисфункції ендотелію є: підвищення артеріального тиску, високий рівень холестерину, ліпопротеїдів низької щільності, діабет, ожиріння, паління. Артеріальна гіпертензія змінює морфологію і функції ендотелію. У хворих з гіпертензією розвивається посилене взаємодія тромбоцитів і моноцитів із клітинами ендотелію в результаті чого зменшується вазодилатація, на відміну від пацієнтів з нормальним тиском.

Мета дослідження – оцінити ендотеліальну функцію використовуючи оклюзійні та температурні проби у дітей.

Обстежено 80 дітей шкільного віку Чернівецької області та м. Чернівці; 1-шу групу (40 дітей) склали діти з підвищеним рівнем артеріального тиску, які лікувалися у педіатричному відділенні міської дитячої клінічної лікарні м. Чернівці, 2-гу групу (40 дітей) – здорові діти; середній вік дітей 14,3 роки; гендерне співвідношення – 1:1. Для визначення рівня артеріального тиску школярам проводили трьохразову тонометрію, отримані результати оцінювали за перцентильними таблицями відносно статі, віку та зросту дітей.



Ендотеліальну функцію у дітей оцінювали під час проведення біомікроскопії нігтьового ложа за допомогою цифрового USB-мікроскопу із максимальним збільшенням – ×400, використовуючи оклюзійні та температурні проби. При тонометрії в 1-й групі передгіпертензію виявлено у 28 дітей, артеріальну гіпертензію – у 12 дітей. Всім дітям проведено базисну капіляроскопію та капіляроскопію з оклюзійними та температурними пробами. При виконанні оклюзійної та холодової проб у дітей з 1-шої групи виявлено: локальна спазмованість капілярів спостерігалась у 26 дітей з передгіпертензією, у 9 дітей з гіпертензією; уповільнення кровотоку у венулах було у 10 дітей з передгіпертензією, у 8 дітей з гіпертензією; у 14 дітей з гіпертензією спостерігався «сладж-феномен», у 6 дітей спостерігалася картина зменшення кількості капілярів на одиницю площі. Теплова проба, навпаки, сприяла зменшенню локальної спазмованості та «сладжування» в капілярах у 14 дітей з гіпертензією і у 10 дітей з передгіпертензією. У дітей з 2-ої групи при проведенні оклюзійної та холодової проб виявлено: локальна спазмованість капілярів в 8 дітей, уповільнення кровотоку у венулах – в 5 дітей, феномен «сладжування» – 7 дітей. Після теплової проби локальна спазмованість капілярів виявлялась в 2 дітей.

Таким чином, у дітей із підвищеним рівнем артеріального тиску при проведенні оклюзійних та холодкових проб вірогідно частіше виявляються ознаки ендотеліальної дисфункції, що можна пояснити наслідком вегетативної дисрегуляції, яка у свою чергу, супроводжується розладом мікроциркуляції на всіх рівнях, у тому числі і на капілярному.

**Ортеменка Є.П., Філіпєць Л.П.**

### **КУДИ ВИБУВАЮТЬ ВИХОВАНЦІ ЧЕРНІВЕЦЬКОГО ОБЛАСНОГО СПЕЦІАЛІЗОВАНОГО БУДИНКУ ДИТИНИ?**

*Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Сирітство залишається актуальною медико-соціальною та психолого-педагогічною проблемою у всьому світі, а чисельність усиновлених дітей є індикатором економічної стабільності держави і соціальної свідомості та лояльності суспільства до сиріт та їх проблем.

Метою дослідження було проаналізувати динаміку руху контингенту дітей, вибувших з обласного спеціалізованого будинку дитини (ОСБД) м. Чернівці за п'ять років.

На підставі річних звітів будинку дитини (форма № 25) проведений аналіз руху контингенту ОСБД м. Чернівці за п'ятирічний період (2008-2012 рр.). У процесі роботи використовувалися також демографічні показники України за даними Державної служби статистики України та показники діяльності педіатричної служби Чернівецької області. Одержані результати дослідження аналізувалися за допомогою комп'ютерних програм «Statistica 5 StatSoft Inc.» та «Excel XP» для Windows на персональному комп'ютері з використанням параметричних і непараметричних методів обчислення.

Аналіз отриманих даних показує неспинне скорочення кількості вихованців ОСБД протягом останніх п'яти років, а саме зменшення у 2,5 рази з 2008 року (65 дітей) до 2012 року (26 дітей).

Водночас, аналіз динаміки контингенту будинку дитини за звітний період вказує на те, що зменшення кількості дітей в ОСБД м. Чернівці відбувається не за рахунок зменшення осіб, які поступили у заклад, а переважно завдяки збільшенню кількості вихованців, які вибули з сиротинця. Так, за звітний період, в ОСБД м. Чернівці поступили, в середньому від 27 (в 2012 р.) до 43 (в 2010 р.) дітей, а вибули з закладу – від 37 (в 2011 р.) до 51 дошкільнят (в 2010 р.). Структура вибувшого з ОСБД (за період 2008-2012 рр.) контингенту дітей наведена в таб.

Таблиця

**Структура контингенту будинку дитини, що вибули з закладу (абсолютне число/% від вибувших)**

Звітний рік	Усього батьками	Усього для усиновлення		Усього під опіку	Усього у прийомну сім'ю	Переведено по досягненні граничного віку у заклади освіти	Переведено по досягненні граничного віку у заклади соціального забезпечення	Переведено у сімейні будинки дитини
		Громадянами України	Іноземними громадянами					
2008	6 14,6%	14 39%	2 4,8%	1 2,4%	6 14,6%	11 26,3%	-	1 2,4%
2009	11 26,8%	8 19,5%	2 4,9%	10 24,4%	4 9,8%	3 7,3%	3 7,3%	-
2010	17 33,3%	15 29,4%	3 5,9%	7 13,7%	2 3,9%	6 11,8%	-	1 1,9%
2011	13 35,1%	14 37,8%	2 5,4%	4 10,8%	2 5,4%	1 5,4%	1 5,4%	-
2012	10 23,8%	13 31%	-	11 26,2%	2 4,8%	-	4 9,6%	2 4,8%
Усього	57 26,9%	64 30,2%	9 4,3%	33 15,6%	16 7,6%	21 9,9%	8 3,7%	4 1,8%

Аналіз наведених даних показує, що найбільшу частку контингенту, вибувшого за звітний період з ОСБД, становили діти, які були всиновлені (максимум – 43,2% від вибувших в 2011 р. та мінімум – 31% - в 2012 р.), з яких частка дошкільнят, всиновлених іноземними громадянами, була мінімальною, але стабільною (біля 5%) за звітний період : (від 4,3% в 2012 р. до 5,9% - в 2010 р.).