



Отже основними бар'єрами на шляху формування прихильності вакцинації є страх ускладнень, незадоволеність кількістю і якістю інформації про щеплення, одержуваної як від лікаря так і в засобах масової інформації, невпевненість в ефективності, недооцінка важкості захворювань, проти яких проводиться вакцинація.

Міхєєва Т.М.

РОЛЬ БІОМІКРОСКОПІЇ У ДІТЕЙ ІЗ ХРОНІЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ

*Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Серед захворювань органів травлення значне місце посідає патологія шлунка та дванадцятипалої кишки, яка складає 70-75% від загальної кількості цих захворювань у дітей і набуває масштабів соціальної проблеми. Тенденція до підвищення захворюваності та збільшення кількості важких і ускладнених форм хронічного гастродуоденіту у дітей диктують потребу детального вивчення патогенетичних механізмів захворювання, а також впровадження інформативних методів діагностики та лікування цієї патології у дітей.

Доведено, що зміни мікроциркуляції визначаються варіантом гастродуоденітів та є досить раннім маркером ступеня ураження органів-мішеней. Стан мікроциркуляторного русла шлунково-кишкового тракту має високий корелятивний зв'язок із станом мікроциркуляції слизових оболонок бульбарної кон'юнктиви та нігтьового ложа. При оцінці МЦ у цих ділянках спостерігаються патологічні зміни в капілярах, ідентичні змінам у слизовій оболонці шлунка. Дослідження стану капілярів у дітей за останні роки є актуальною неінвазивною методикою. Біомікроскопічне дослідження легко проводити у дітей різних вікових груп. Цифрова капіляроскопія являє собою метод візуалізації периферичних судин із застосуванням оптичної техніки, що дає можливість проводити оцінку стану капілярної мережі. У ділянці нігтьової складки капіляри розташовані паралельно до поверхні шкіри, в той час як в інших ділянках судини ідуть у перпендикулярному напрямку. Комп'ютерний капіляроскоп дозволяє збільшити зображення у сотні разів. Виявлені зміни у капілярах дають можливість провести уточнення діагнозу та відкорегувати лікування.

Мета дослідження – застосувати метод біомікроскопії капілярів нігтьового ложа у дітей із хронічною гастродуоденальною патологією.

Обстежено 60 дітей шкільного віку. Умовно їх розділили на дві групи: основну групу (30 осіб) склали діти з наявними хронічними ерозивними гастродуоденітами, які знаходились на стаціонарному лікуванні у гастроентерологічному відділенні міської дитячої клінічної лікарні м. Чернівці та контрольну – 30 клінічно здорових дітей. Співвідношення дівчат та хлопців – 1:1. Середній вік дітей становив $13,3 \pm 0,22$. Методи дослідження: антропометричний, клінічний, соціометричний, інструментальний та статистичний. Для оцінки периферичної мікроциркуляції усім дітям проведено біомікроскопію капілярів нігтьового ложа за допомогою цифрового мікроскопа з 400-кратним збільшенням. Оцінено: периваскулярні зміни, судинні та внутрішньосудинні зміни (наявність патологічної звивистості, локальної спазмованості, феномену «сладжування», кількість функціонуючих капілярів в полі зору) у капілярах.

Під час проведення біомікроскопії капілярів нігтьового ложа у 9 дітей основної групи (30,0 %) виявлено локальну спазмованість, у 8 (26,7 %) – патологічну звивистість, у 8 (26,7 %) дітей – «сладж-феномен», у 5 дітей (16,6 %) – зменшення кількості капілярів на одиницю площі. У дітей із контрольної групи спостерігалися такі мікроциркуляторні зміни: локальна спазмованість виявлена у 4 дітей (13,3 %), патологічна звивистість – у 2 (6,6 %), «сладж-феномен» та зменшення кількості капілярів на одиницю площі у однієї дитини (3,4 %), у 23 дітей (73,7 %) патологічних змін у капілярах не спостерігалось.

Отже, застосування біомікроскопії капілярів нігтьового дозволяє виявити зміни в периферичних судинах та дає можливість побачити патогенетичні механізми розвитку



захворювань гастроуденальної ділянки. Мікроциркуляторні розлади капілярів нігтьового ложа у дітей із хронічними гастроуденітами є ранніми ознаками цих захворювань на капілярному рівні.

Нечитайло Д.Ю.

ВИКОРИСТАННЯ ДОБОВОГО МОНІТОРИНГУ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ШКОЛЯРІВ З МЕТОЮ ОЦІНКИ СТУПЕНЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

У дітей артеріальна гіпертензія часто перебігає безсимптомно, і підвищений артеріальний тиск виявляють випадково під час профілактичних оглядів. Нажаль, вимірювання артеріального тиску під час таких оглядів не завжди дає змогу виявити артеріальну гіпертензію на ранніх етапах її розвитку, коли захворювання має лабільний перебіг.

Впровадження в практику дитячих кардіологів добового моніторингу артеріального тиску дає можливість більш точно встановити діагноз, визначити прогноз перебігу захворювання, проводити контроль лікування. Діагностика артеріальної гіпертензії за допомогою добового моніторингу у дітей та підлітків показана при значних коливаннях рівня артеріального тиску під час одного або декількох візитів, також для диференціальної діагностики гіпертензивних станів при супутніх захворюваннях.

Порівняно з клінічним (офісним) вимірюванням артеріального тиску дана методика має доведені клініко-прогностичні переваги: підвищує точність оцінки дійсного рівня артеріального тиску і тяжкості артеріальної гіпертензії, дозволяє встановити гемодинамічний характер гіпертензії (систолична та/або діастолічна), час виникнення та тривалість артеріальної гіпертензії, характер добових змін артеріального тиску.

Мета дослідження – оцінити добові коливання артеріального тиску у школярів із артеріальною гіпертензією.

Обстежено 60 дітей шкільного віку із сільської місцевості та м. Чернівці. Середній вік дітей склав $14,2 \pm 0,12$ років. Дітей було розділено на дві групи. До основної групи (30 осіб) увійшли діти, з підвищеним рівнем артеріального тиску, до контрольної групи – 30 клінічно здорові діти. Використані наступні методи дослідження: антропометричні, клінічні, лабораторні, інструментальні та статистичні. Для проведення добового моніторингу артеріального тиску нами був використаний амбулаторний апарат RM-ABPM (фірми «Risingmed»), який пройшов метрологічний контроль. Пристрій для добового вимірювання артеріального тиску забезпечував тривалий запис коливань тиску в умовах звичайної добової активності та під час сну пацієнта. Статистичну обробку отриманих даних проводили за допомогою непараметричних методів оцінки. Математична обробка отриманих даних - з використанням програм Microsoft Office Excel та Statistica 6.1.

У 35 дітей (72,9 %) основної групи спостерігалися 2 піки підйомів рівня систолічного артеріального тиску: 1-й в межах між 23.00 та 01.00 годинами ночі (від 5,5 до 18,8 мм рт. ст.), 2-й пік - у 28 дітей (58,3%) між 6.30 та 8.00 (від 6,8 до 10,1 мм рт. ст.). В той же час піки підйому рівня діастолічного артеріального тиску виявлялися у меншій кількості дітей та були не такі виражені. У школярів із артеріальною гіпертензією 1-го ступеню нічний пік спостерігався у 60 % дітей, ранковий пік був у 22 % дітей. Серед дітей із гіпертензією 2-го ступеню нічний пік спостерігався у 100 % школярів, ранковий пік - у 72 % дітей. Це свідчить про те, що нічний пік підйому рівня артеріального тиску може бути маркером ступеню тяжкості артеріальної гіпертензії. У здорових дітей піки підйому рівня артеріального тиску були відсутні.

Таким чином, у дітей із артеріальною гіпертензією спостерігаються нічний та ранковий піки рівня систолічного артеріального тиску, які відсутні у здорових дітей.