



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.



2. Наявність у дитини шкільного віку ранкового та/або нічного піку систолічного артеріального тиску може служити маркером розвитку артеріальної гіпертензії.

Ортеменка Є.П.

ДІАГНОСТИЧНА ІНФОРМАТИВНІСТЬ КЛІНІЧНИХ ОЗНАК У ВЕРИФІКАЦІЇ ГОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХІТУ У ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Враховуючи те, що запальні процеси бронхів та паренхіми легень завдяки анатомо-фізіологічних особливостей респіраторної системи у дітей почасти перебігають зі схожими клінічними ознаками, проблема диференціального діагнозу гострих інфекційно-запальних захворювань нижніх дихальних шляхів у дітей залишається актуальною, проте достеменно невирішеною.

Метою роботи було вивчити клінічні особливості перебігу гострого обструктивного бронхіту та позалікарняної пневмонії у дітей різного віку для оптимізації диференційної діагностики гострої патології респіраторної системи.

Методом простої випадкової вибірки сформована когорта хворих на гостру респіраторну патологію нижніх дихальних шляхів дітей різного віку (75 пацієнтів), які одержували стаціонарне лікування в пульмонологічному відділенні Обласної дитячої клінічної лікарні м. Чернівці. Першу (I) клінічну групу сформував 51 пацієнт із верифікованим діагнозом «Позалікарняна неускладнена пневмонія, гострий перебіг», а до другої (II) клінічної групи увійшли 24 дитини із остаточним діагнозом «Гострий обструктивний бронхіт» (ГОб). За основними клінічними характеристиками групи порівняння були зіставленими. Одержані результати дослідження аналізували за допомогою параметричних і непараметричних методів обчислення, а оцінку діагностичної цінності тестів проводили з позиції клінічної епідеміології з урахуванням їх чутливості (ЧТ) та специфічності (СТ).

Клініко-епідеміологічний аналіз отриманих даних показав, що у хворих з нормальною температурою тіла (до 37,0°C) поєднання кашлю із задишкою є високочутливою (ЧТ=86%) скринінговою ознакою щодо ГОб. Аналогічно, наявність візингу у пацієнтів, через незначний відсоток (8%) хибнопозитивних результатів, можна вважати високоспецифічним симптомом, що підтверджує порушення бронхіальної прохідності.

Водночас при проведенні об'єктивного обстеження виявлення здуття грудної клітки та наявність коробкового звуку при перкусії грудної клітки можна вважати скринінговими ознаками ГОб у дітей завдяки їх високій чутливості (ЧТ=88% та 96% відповідно). Водночас наявність експіраторної задишки у пацієнтів із респіраторною патологією та симетричність крепітуючих хрипів, які швидко зникають на тлі дезобструктивної терапії пацієнтів, виявляються високоспецифічними (СТ=90% та 94% відповідно) ознаками порушення прохідності дихальних шляхів, завдяки чому їх варто використовувати для підтвердження синдрому бронхіальної обструкції.

Встановлено, що високочутливими скринуючими ознаками гострого обструктивного бронхіту є поєднання у хворих з нормальною температурою тіла кашлю і задишки, а також виявлення при об'єктивному обстеженні здуття грудної клітки і коробкового звуку при перкусії грудної клітки. При цьому візинг, експіраторна задишка у пацієнтів із респіраторною патологією та симетричність крепітуючих хрипів, які швидко зникають на тлі дезобструктивної терапії, є високоспецифічними ознаками порушення бронхіальної прохідності у дітей.