



артеріального тиску. Ця методика дає можливість спостерігати за добовими коливаннями АТ у денний та нічний час, а також набагато достовірніше діагностувати ранні його зміни.

Мета дослідження: оцінити особливості показників добового моніторингу артеріального тиску у дітей із хронічною гастроуденальною патологією. Обстежено 80 дітей шкільного віку. Умовно їх розділили на дві групи: основну групу (40 осіб) склали діти з наявними хронічними ерозивними гастроуденітами, які знаходились на стаціонарному лікуванні у гастроентерологічному відділенні міської дитячої клінічної лікарні м. Чернівці та контрольну – 40 клінічно здорових дітей. Співвідношення дівчат та хлопців – 1:1. Середній вік дітей становив $14,4 \pm 0,29$. Нами були використані наступні методи дослідження: клінічний, соціометричний, інструментальний та статистичний.

Усім обстеженим дітям проведено добовий моніторинг артеріального тиску. Кратність вимірювань артеріального тиску становила кожні 30 хвилин в денний час та кожні 2 години в нічний час. При його аналізі оцінено наступні параметри: середні значення АТ (систоличного, діастолічного та пульсового) впродовж доби, та окремо вдень і вночі; мінімальні та максимальні значення АТ у різні періоди доби; варіабельність АТ; добовий індекс. Під час аналізу отриманих результатів добового моніторингу артеріального тиску у дітей основної групи виявлено, що середні значення систолічного та пульсового артеріального тиску вночі були у них вірогідно вищими, порівняно з контрольною групою. У дітей з основної групи спостерігалися два денних підйоми з піком в 10.00 та 15.00-17.00. При обстеженні дітей контрольної групи виявляли зниження пульсового артеріального тиску вночі, і не спостерігали другого піку підйому в післяобідній час.

Отже, при проведенні добового моніторингу артеріального тиску у дітей із хронічними гастроуденітами спостерігалися певні відхилення рівня артеріального тиску, що пов'язано з наявністю в них органічної патології травного тракту та з особливостями вегетативної дисрегуляції.

Нечитайло Д.Ю.

РОЛЬ ТЕРМОГРАФІЧНИХ МАРКЕРІВ В КОМПЛЕКСНІЙ ДІАГНОСТИЦІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ШКОЛЯРІВ.

*Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини
Буковинський державний медичний університет*

Артеріальна гіпертензія (АГ), як стійке підвищенням системного артеріального тиску (АТ), за даними різних авторів, діагностується у 1%-14% дітей. У патогенезі АГ приймають участь не тільки порушення механізмів центральної гемодинаміки та нейрогуморальної регуляції діяльності серцево-судинної системи, але і процеси, що ведуть до зростання периферійного опору току крові. Найбільш схильні до розвитку АГ діти препубертатного і пубертатного віку, що багато в чому визначається властивими цим періодам дитинства вегетативними дисфункціями і можливими мікроциркуляторними розладами у них.

Стан мікроциркуляції та інтенсивність капілярного кровотоку можна оцінити в термінальних відділах кінцівок за допомогою інфрачервоної термографії, яка проводиться неінвазивно, не потребує введення в організм будь-яких речовин, не викликає ніякого шкідливого впливу на організм та немає проти показів, може проводитись у дітей будь-якого віку, навіть у новонароджених.

Мета дослідження: виявити термографічні маркери артеріальної гіпертензії у дітей шкільного віку. Обстежено 61 дитину шкільного віку. Дітей розділено на три групи: до 1-ї основної групи (21 особа) увійшли діти із артеріальною гіпертензією, до 2-ї основної групи (20 осіб) – діти з передгіпертензією, контрольну групу (20 осіб) склали діти з нормальним рівнем артеріального тиску. У дітей проводилися анамнестичне опитування та загальне клінічне обстеження. Вимірювання артеріального тиску виконувалося сертифікованими автоматичними тонометрами тричі з інтервалом у 2 хвилини. Середні значення тиску оцінювалися за перцентильними таблицями відносно віку, статі і зросту. Інфрачервону



термографію у дітей проводили дистанційно за допомогою сертифікованого тепловізора на тильній поверхні кистей.

За результатами тонометрії отримано такі дані: у 20 дітей (32,8 %) рівень артеріального тиску був у межах коридору 90-95 %, що оцінено як артеріальну передгіпертензію (2-га основна група); у 21 дитини (34,4 %) - перевищував 95 %, що розцінено як артеріальну гіпертензію (1-ша основна група); у 20 дітей (32,8 %) - знаходився в межах 25-75 перцентильного коридору, що відповідає нормальному рівню (контрольна група). За даними термографії середня найвища температура тильної поверхні дистальних фаланг у цих дітей становила $29,7 \pm 0,8^\circ\text{C}$, та коливалась від $25,7^\circ\text{C}$ до $32,1^\circ\text{C}$. У дітей з контрольної групи середня найвища температура дорівнювала $30,7 \pm 0,7^\circ\text{C}$ і коливалась від $28,9^\circ\text{C}$ до $32,1^\circ\text{C}$. Найвища температура реєструвалась на фаланзі 3-го пальця у 17 (85,0 %) дітей, на фаланзі 2-го пальця – у 2-х дітей (10,0 %) та в однієї дитини (5,0 %) – на фаланзі 4-го пальця, найнижча - на фаланзі 5-го пальця. У дітей з артеріальною гіпертензією спостерігалось зниження максимальної температури термоемісії на тильній поверхні кисті, та зміщення зони найвищої термоемісії на вказівний палець в порівнянні з дітьми з контрольної групи, у яких ця зона знаходилася переважно на середньому пальці. Також у них виявлялася зміна термографічної картини кистей рук із зниженням тепловипромінювання в 4-му та 5-му пальцях, на відміну від дітей із контрольної групи.

Отже, діти з артеріальною гіпертензією мають особливості термографічної картини, які проявляються зниженням максимальної температури термоемісії, що, очевидно, пов'язано із збільшенням периферійного опору току крові та уповільненням капілярного кровотоку. Розширення максимальної зони та домінування термовипромінювання на вказівному пальці у них, на відміну від дітей із нормальним рівнем артеріального тиску, можна розцінювати як термографічні маркери артеріальної гіпертензії.

Плаксивий О.Г.

МІКРОБНИЙ ПЕЙЗАЖ ХРОНІЧНОГО ГНІЙНОГО ГАЙМОРИТУ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1-ГО ТИПУ СЕРЕДНЬОГО СТУПЕНЮ ВАЖКОСТІ

*Кафедра дитячої хірургії та отоларингології
Буковинський державний медичний університет*

Метою роботи було визначення видового і популяційного складу мікробіоти хронічного гнійного гаймориту у хворих на цукровий діабет 1-го типу середнього ступеню важкості.

Бактеріологічними та мікологічними методами проведено дослідження видового, популяційного рівня та кількісної характеристики мікробіоти та асоціантів біотопу порожнини верхньощелепних пазух у 38 хворих на хронічний гнійний гайморит (ХГГ) з цукровим діабетом (ЦД) 1-го типу та 10 хворим на ХГГ такого ж віку без супутньої патології.

У хворих на ХГГ, поєднаний із ЦД 1 типу із перебігом середнього ступеню тяжкості, елімінують із біотопу мультифункціональні за ролю у мікроекологічній системі бактерії роду *Bifidobacterium* і *Lactobacillus*, а також бактерії роду *Streptococcus* (*S.salivarius*, *S.sanguis*, *S.mutans*, *S.mitis*, *L.lactis*), *Corynebacterium*. На цьому фоні здійснюється контамінація вмісту порожнини гайморових пазух патогенними та умовно патогенними бактеріями роду *Prevotella*, *Fusobacterium*, *Streptococcus* (*S.pneumoniae*, *S.pyogenes*, *S.viridans*), *Staphylococcus* (*S.aureus*, *S.epidermidis*), *H.influenzae*, *M.catarrhalis*, *E.coli* і дріжджоподібними грибами роду *Candida*. Такі зміни призвели до порушень домінування у мікробіоценозі автохтонних облигатних бактерій.

ХГГ у пацієнтів з ЦД 1-го типу порушує мікробні асоціації. У хворих на ХГВС зростає кількість асоціацій, що складаються з 3-х видів у 2,7 рази, але зменшується в 1,4 рази кількість асоціацій, що складаються із 4-х видів мікроорганізмів. Кількість асоціацій, що складаються з 5-ти видів у хворих зменшується у 3,5 рази. Серед найбільш численних асоціацій, що складаються із 3-х видів патогенних та умовно патогенних автохтонних