



однак і у дітей на виключно грудному вигодовуванні був достатньо високим (67,6%). Це підтверджує роль саме морфо-функціональної незрілості дитини з різними видами вигодовування у виникненні функціональних гастроінтестинальних розладів у ранньому віці.

Міхєєва Т.М.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРИФЕРИЧНОЇ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ У ДІТЕЙ ІЗ ХРОНІЧНИМИ ГАСТРОДУОДЕНІТАМИ

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

Серед захворювань органів травлення у дітей (за даними МОЗ України) переважають ураження гастродуоденальної ділянки. Особливе значення у розвитку цієї групи хвороб належить мікроциркуляторним розладам. Мікроциркуляція швидко реагує на дію різних патологічних чинників, тому її порушення можуть бути ранніми ознаками, а при тривалій дії – єдиними ознаками тих чи інших захворювань. Мікроциркуляторні розлади лежать в основі уражень слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки у дітей із хронічними гастродуоденітами.

Мета дослідження - оцінити особливості стану периферичної мікроциркуляції у дітей із хронічними гастродуоденітами.

Обстежено 80 дітей шкільного віку Чернівецької області та м. Чернівці. 1-шу групу (40 дітей) склали діти з наявними хронічними гастродуоденітами у фазі загострення, які лікувались у гастроентерологічному відділенні міської дитячої клінічної лікарні м. Чернівці, 2-гу групу (40 дітей) склали клінічно здорові діти. Середній вік дітей 13,2 років. Співвідношення хлопців до дівчат 1:1. Верифікація діагнозу здійснювалася відповідно до наказу МОЗ України №59 від 29.01.2013р. «Про впровадження протоколів лікування дітей за спеціальністю «Дитяча гастроентерологія». Стан периферичної мікроциркуляції у обстежених дітей оцінено за допомогою цифрового мікроскопа фірми «Olympus» з 400-кратним збільшенням.

Під час проведення біомікроскопії капілярів нігтьового ложа дітей з основної групи були виявлені наступні зміни: локальна спазмованість капілярів у 16 дітей; уповільнення кровотоку у венулах було у 12 дітей; «сладж-феномен» спостерігався у 14 дітей; У однієї дитини відмітили картину зменшення кількості капілярів на одиницю площі.

У дітей контрольної групи спостерігалися такі зміни мікроциркуляції: локальна спазмованість капілярів була у 2 дітей; уповільнення кровотоку в венулах – у 2 дітей. «Феномену сладжування» та зменшення кількості капілярів на одиницю площі у дітей з контрольної групи не виявлено.

Мікроциркуляторні розлади капілярів нігтьового ложа у дітей з хронічними гастродуоденітами можуть бути ранніми ознаками цих захворювань на капілярному рівні.

Міхєєва Т.М.

ОЦІНКА ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ДІТЕЙ ІЗ ХРОНІЧНОЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

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

Однією із особливостей анатомічної будови ендотелію є те, що він вистилає зсередини стінки судин і 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 з боку різних систем організму, зокрема, органів травлення. При цьому виникає дисбаланс між субстанціями, що виробляються в ендотелії, які відповідають за звуження й розширення судин, в результаті чого виникають порушення кровоплину у слизовій оболонці шлунка та дванадцятипалої кишки.

Мета дослідження - оцінити ендотеліальну функцію у дітей із хронічною гастродуоденальною патологією шляхом проведення оклюзійної та температурних проб.

Обстежено 100 дітей шкільного віку Чернівецької області та м. Чернівці. 1-шу групу (50 дітей) склали діти із хронічними гастродуоденітами, які лікувались у гастроентерологічному відділенні міської дитячої клінічної лікарні м. Чернівці, 2-гу групу (50 дітей) – клінічно здорові діти. Середній вік дітей 15,2, співвідношення хлопців до дівчат 1:1. Застосовано клінічні, інструментальні та статистичні методи дослідження. Ендотеліальну функцію у дітей оцінювали під час проведення біомікроскопії нігтьового ложа за допомогою цифрового USB-мікроскопу із максимальним збільшенням 400x, використовуючи оклюзійну та температурні проби.

Усім дітям проведено спочатку базисну капіляроскопію, потім з оклюзійною та температурними пробами. Оцінено: периваскулярні зміни, судинні та внутрішньосудинні зміни (звивистість, спазмованість, зміна калібру, сладжування) у венулах, артеріолах і капілярах, кількість функціонуючих капілярів в полі зору, кількість анастомозів, наявність аномальних капілярів.

При виконанні оклюзійної та холодової проб у дітей 1-шої групи виявлено наступні зміни: локальна спазмованість капілярів спостерігалась у 26 дітей; уповільнення кровотоку у венулах було у 16 дітей; «сладж-



феномен» – у 14 дітей. Теплова проба, навпаки, сприяла зменшенню локальної спазмованості та «сладжування» в капілярах у 10 дітей.

У дітей 2-ої групи при проведенні оклюзійної та холодової проб спостерігалися такі зміни: локальна спазмованість капілярів в 8 дітей, уповільнення кровотоку у венулах – в 5 дітей, феномен «сладжування» – в 7 дітей. Після теплової проби локальна спазмованість капілярів виявлялась в 2 дітей.

При оцінці ендотеліальної функції у дітей із хронічною гастродуоденальною патологією вірогідно частіше виявляються ознаки ендотеліальної дисфункції, ніж у здорових дітей, що можна пояснити наслідком вегетативної дизрегуляції, яка у свою чергу, супроводжується розладом мікроциркуляції на всіх рівнях, у тому числі і на капілярному.

Міхесва Т.М., Фоміна Т.П.

ОЦІНКА ПРОБИ РУФ'Є У ШКОЛЯРІВ ІЗ УРАЖЕННЯМ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ

Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини

Вищий державний навчальний заклад України

“Буковинський державний медичний університет”

Серед захворювань органів травлення у дітей переважають ураження гастродуоденальної ділянки, тобто гастродуоденіти. Патогенез хронічних захворювань гастродуоденальної зони складний та багатогранний. Одним з провідних механізмів розвитку гастродуоденальної патології є порушення у вегетативній сфері, які спричиняють певні зміни і з боку інших систем організму, зокрема серцево-судинної.

Нажаль, патологія серцево-судинної системи 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 серцево-судинної системи у дітей, а саме – проведення проби Руф'є (з розрахунком індексу Руф'є), яка дозволяє визначити та оцінити фізичну працездатність та резервні можливості серцево-судинної системи.

Мета дослідження: оцінити пробу Руф'є у дітей шкільного віку із хронічними гастродуоденітами.

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. Дітей розділили на дві групи по 45 дітей: 1-шу групу – основну – склали діти з наявними хронічними гастродуоденітами зі збереженою чи підвищеною кислотоутворюючою функцією шлунку у фазі загострення з хронічними гастродуоденітами, і 2-гу групу – контрольну (з функціональними розладами шлунково-кишкового тракту). Були застосовані методи дослідження: антропометричні, клінічні, інструментальні, та статистичні.

При оцінці проби Руф'є використовували значення частоти серцевих скорочень у різні часові періоди відновлення після фізичних навантажень. Оцінивши індекс Руф'є у дітей із основної групи отримані нами результати були такі: у 9 дітей спостерігався поганий результат фізичної працездатності, у 21 дитини був задовільний рівень, у 13 дітей – добрий рівень та лише у 3 дітей – відмінний.

У дітей із контрольної групи ми отримали наступне: у 1 дитини спостерігався поганий результат фізичної працездатності, у 12 дітей був задовільний рівень, у 23 дітей – добрий рівень та у 7 дітей – відмінний.

При оцінці індексу Руф'є у дітей із основної групи у порівнянні з дітьми із контрольної групи було виявлено більшу кількість дітей поганого та задовільного результатів рівня фізичної працездатності, що пов'язано з наявністю в них органічної патології травного тракту та з особливостями вегетативної дизрегуляції.

Нечитайло Д.Ю.

ДОБОВІ КОЛИВАННЯ ПУЛЬСОВОГО АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ШКОЛЯРІВ ІЗ ПЕРЕДГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини

Вищий державний навчальний заклад України

“Буковинський державний медичний університет”

За даними академіка В.Г. Майданника кількість дітей з передгіпертензією та гіпертензією з кожним роком невпинно зростає. При несвоєчасному виявленні артеріальної гіпертенії у дітей даний процес затягується і призводить до хронізації хвороби у старшому віці. Тому дуже важливим є виявлення артеріальної гіпертенії на стадії передгіпертензії для того, щоб провести своєчасну корекцію і недопустити розвитку гіпертонічної хвороби. Нажаль не всі діти, які мають подібну проблему потрапляють у поле зору дільничних педіатрів.

Однією з можливостей виявлення артеріальної гіпертенії у дітей є проведення добового моніторингу артеріального тиску. Кратність вимірювань артеріального тиску становила кожні 30 хвилин в денний час та кожні 2 години в нічний час. Ця методика дає можливість спостерігати за добовими коливаннями артеріального тиску, виявити співвідношення артеріального тиску у денний та нічний час, а також набагато достовірніше виявити передгіпертензію чи гіпертензію. Окрім того, великою перевагою цієї методики є те, що вона фактично усуває псевдопозитивний результат, тобто коли у дитини спостерігаються підвищені показники артеріального тиску при одноразовому вимірюванні, як наслідок на стресову ситуацію під час першого візиту в лікаря. При аналізі даних добового моніторингу АТ найбільш інформативними є наступні параметри: середні значення АТ (систоличного, діастолічного, пульсового та середнього гемодинамічного) впродовж доби, та окремо вдень і