

тячу клінічну лікарню № 9 м. Києва. В залежності від віку діти були розподілені на 3 групи спостереження: 20 (22,4%) дітей віком 8-10 років, 45 (50,5%) віком 11-13 років та 24 (27,1%) дитини віком 14-16 років. Прояви диспептичних симптомів залежно від віку дітей були такими: нудота являлась провідним клінічним симптомом у 45% дітей 8-10 років, печія частіше (37,8%) турбувала дітей віком 11-13 років, симптом блювоти був більш характерним (33,3%) для дітей 14-16 років. Під час пальпації живота у всіх хворих виявляли локальну болісність в епігастральній і у пілорододенальній ділянках.

Для верифікації діагнозу всім дітям проводили фіброзофагогастро-дуоденоскопію верхніх відділів травного каналу. Аналіз отриманих результатів показав, що незалежно від віку дітей у переважній більшості відмічали еритематозні зміни слизової оболонки шлунка (СОШ) та слизової оболонки дванадцятипалої кишки (СО ДПК). Деструктивні ураження СО ДПК були виявлені у більшості дітей (41,7%) 14-16 років: виразкова хвороба 29,2% хворих, ерозивні зміни СОШ – у 8,3% пацієнтів, ерозивні зміни СО ДПК у 4,2% – дітей. Всім 89 дітям за допомогою інтрагастральної рН-метрії була проведена оцінка рівня базальної кислотності.

**Результати.** Аналіз результатів базальної кислотності залежно від віку свідчив про те, що серед пацієнтів всіх вікових категорій частіше зберігається нормаацидність: у дітей 8-10 років (55%), 11-13 років – у 64,4% хворих, 14-16 років – у 41,7% пацієнтів. Гіперацидний стан базальної секреції був у більшості дітей (33,3%) 14-16 років, а гіпоацидність визначена у 35% хворих віком від 8 до 10 років.

**Висновки.** Отримані дані дають можливість припустити, що перебіг ХГД у більшості хворих відбувається на фоні зниженої цитопротекторної функції шлунка та ДПК. Вказані вікові періоди слід розглядати як критичні що до стану базальної кислотності і необхідно враховувати для диференційованого підходу до призначення антисекреторних препаратів.

**Summary.** The structure of gastrointestinal tract chronic gastritis and chronic gastro win first place. Due to the prevalence of the disease, its impact on health, frequent involvement in the pathological process of other digestive organs.

## ИМУНОЛОГИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ РАНЬОГО ТА ПІЗЬОГО ПОЧАТКУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ СЕРЕД ХВОРИХ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

### IMMUNOLOGICAL SPECIFICATIONS OF EARLY AND LATE ONSET BRONCHIAL ASTHMA IN SCHOOL-AGE CHILDREN

Крецу Н. М., Сажин С. І. / N. Kretsu, S. Sazhyn

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Л. О. Безруков  
Буковинський державний медичний університет  
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

(зав. каф.: д. мед. н., проф. О. К. Колоскова)  
м. Чернівці, Україна

**Мета роботи:** Вивчити активність киснезалежного метаболізму гранулоцитів крові у пацієнтів шкільного віку з альтернативними строками дебюту БА для оптимізації профілактичного лікування.

**Матеріали і методи.** На базі обласної дитячої клінічної лікарні (м. Чернівці) обстежено 70 дітей шкільного віку, хворих на персистувальну БА, які впродовж останніх трьох місяців отримували як базисне лікування інгалаційні глюкокортикостероїди. За віком дебюту симптомів хвороби пацієнтів розподіляли на дві клінічні групи. До першої (I) групи увійшли 32 дитини, у яких перші епізоди БА відмічались у віці до трьох років, другу (II) – сформували 38 школярів із фенотипом БА “пізнього початку”. За основними клінічними показниками групи порівняння не відрізнялися. Оцінку активності киснезалежного метаболізму гранулоцитів периферичної крові здійснювали гістохімічним методом за даними спонтанного і стимульованого тесту з нітросинім тетразолієм (НСТ-тест). Результати тесту оцінювали за відсотковим вмістом в пробі формазанпозитивних клітин (%).

**Результати дослідження:** Встановлено, що в пацієнтів I клінічної групи НСТ-тест нейтрофілів крові дорівнював  $20,1 \pm 1,7\%$  (спонтанний) і  $30,2 \pm 2,3\%$  (стимульований варіант). Серед пацієнтів із фенотипом БА “пізнього початку” спонтанний НСТ-тест становив  $23,0 \pm 2,1\%$ , стимульований –  $33,7 \pm 2,6\%$ . Вірогідних відмінностей у групах порівняння за результатами НСТ-тесту нейтрофілів гранулоцитів не виявлено (в усіх випадках  $p > 0,05$ ). При аналізі НСТ-тесту еозинофілів крові виявлено, що спонтанний НСТ-тест у пацієнтів із раннім дебютом БА дорівнював у середньому  $8,5 \pm 0,9\%$  і був вірогідно нижче, ніж у II клінічній групі –  $13,3 \pm 1,5\%$ ,  $p < 0,05$ . Аналогічно, нижчим виявився і стимульований варіант НСТ-тесту еозинофілів крові в дітей I групи ( $9,6 \pm 1,0\%$ ) порівняно з пацієнтами, в яких симптоми БА розпочалися після шести років життя ( $14,1 \pm 1,5\%$ ),  $p < 0,05$ .

**Висновки.** Виразніше метаболічне виснаження еозинофілів крові у дітей з раннім початком БА може свідчити про недостатній обсяг профілактичного лікування. Пацієнтам із фенотипом БА “раннього початку” доцільно розпочинати базисне лікування з вищих доз протизапальних препаратів.

**Summary.** The paper has been presented the results of a study of the metabolic activity of blood granulocytes in NBT-test in school-age children who are suffer from bronchial asthma. A significantly lower percentage of eosinophils in the peripheral blood of spontaneous and stimulated NBT-tests in patients with early onset bronchial asthma have been found.

## ОСОБЛИВОСТІ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ ТА ДОБОВОГО ПРОФІЛЮ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ З НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ

### THE FEATURES OF CENTRAL HEMODYNAMICS AND DAILY BLOOD PRESSURE IN CHILDREN AND TEENAGERS WITH OVERWEIGHT AND OBESITY

*Кужель О. М. / О. Kuzhel*

*Науковий керівник: д. мед. н., проф. М. В. Хайтович  
Національний медичний університет  
імені О. О. Богомольця*

*Кафедра педіатрії №4  
(зав. каф.: акад. НАМН України,  
проф. В.Г. Майданник)  
м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Артеріальна гіпертензія (АГ) у дітей – це стійке підвищення артеріального тиску вище 95-го процентилу відповідно розподілу дітей за віком, статтю, зростом. Сучасні діагностика і лікування АГ є основним напрямом покращення ситуації в охороні здоров'я України, так як АГ – один із найважливіших факторів ризику розвитку кардіоваскулярної патології і одна з провідних причин летальних наслідків. В свою чергу досить часто артеріальна гіпертензія поєднується з надмірною масою тіла. Велике значення має рання діагностика ускладнень захворювання.

**Мета роботи:** Встановити особливості центральної гемодинаміки та добового профілю артеріального тиску у дітей та підлітків з надмірною масою тіла та ожирінням.

**Пацієнти та методи:** Дослідження проводились на базі Київської дитячої клінічної лікарні №6. Було обстежено 48 дітей, серед них 31 хлопчик та 17 дівчаток, що склали відповідно 65% та 35% віком від 11 до 15 років. Добовий профіль АТ (ДПАТ) визначався за допомогою моніторів тиску “АВРМ-04/М” фірми “MEDITECH” (Угорщина) з плечовою манжеткою. Вимірювання АТ проводилось кожні 15 хвилин в денний час (з 6.00 до 22.00) та кожні 30 хвилин в нічний час (з 22.00 до 6.00). Серед обстежених у 58% дітей виявлялась лабільна АГ (ЛАГ), у 23% – стабільна АГ (САГ), у 19% – нестабільний профіль АТ (нестАТ). Центральну гемодинаміку визначали за допомогою Ехо-КГ.

**Результати.** У дітей із надмірною масою тіла (ІМТ >24 кг/м<sup>2</sup>) порівняно із дітьми із нормальною масою тіла (ІМТ <23 кг/м<sup>2</sup>) в середньому був достовірно більшим середньодобовий систолічний АТ (130,8±6,8 мм. рт. ст. проти 124,6±8,2 мм. рт. ст., P<0,05) середньодобовий пульсовий

АТ (54,8±6,8 мм. рт. ст. проти 48,6±8,2 мм. рт. ст., P<0,001) та ударний об'єм – (89,5±17,5 мл проти 67,4±15,4 мл; P<0,001) і достовірно меншою ЧСС (71,5±10,1 уд/хв. проти 79,5±8,2 уд/хв; P<0,05).

Виявлено наявність достовірних кореляційних зв'язків (P<0,05) прямих між пульсовим АТ і ІМТ (r=0,38) та ударним об'ємом (УО) (r=0,54), величиною міжшлуночкової перегородки в діастолу (r=0,59) і систолу (r=0,4), зворотних – між пульсовим АТ і ЧСС (r= -0,41).

**Висновки.** У дітей із надмірною масою тіла встановлено особливості центральної гемодинаміки та добового профілю АТ (в середньому більший систолічний та пульсовий АТ, ударний об'єм, менша частота серцевих скорочень); пульсовий АТ із значенням більше 52 мм. рт. ст. може бути маркером АГ у дітей із надмірною масою тіла.

**Summary.** In children with overweight founded the peculiarities of central hemodynamics and BP profile (average greater systolic and pulse pressure, stroke volume, lower heart rate), pulse pressure with a value of more than 52 mm Hg may be a marker of hypertension in children with overweight.

## ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ РАННЬОЇ ПСИХОКОРРЕКЦІЇ МЕТОДАМИ АРТТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИМИ РОЗЛАДАМИ

### EFFICIENCY OF USING EARLY PSYCHOCORRECTION BY ART THERAPY AT CHILDREN WITH FUNCTIONAL GASTROINTESTINALLY DISORDERS

*Литвиненко Д. В., Соколова Є. В. /  
D. Lytvynenko, E. Sokolova*

*Науковий керівник: доц. Н. С. Бойко,  
доц. Г. В. Гуменюк*

*Національний медичний університет  
імені О. О. Богомольця*

*Кафедра педіатрії №3  
(зав. каф.: д. мед. н., проф. Ю. В. Марушко)  
м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Функціональні гастроінтестинальні розлади (ФГР) обумовлені тенденцією до зростання поширеності даної патології, яка найчастіше є асоційованою з нейро-циркуляторною дистонією (НЦД). Проведення ранньої психокорекції у дітей з ФГР є суттєвим компонентом у комплексному лікуванні та попередить трансформацію в органічну патологію.

**Мета.** Підвищити ефективність лікування дітей з ФГР та оцінити процес адаптації дітей до умов стаціонару за рахунок включення в терапевтичний комплекс ранньої психокорекції методами арттерапії.

**Методи дослідження:** Опитувальник на невроз (адаптований для дітей), тест Люшера, графічний тест, асоціативний тест, фізикальні методи дослідження, шкала абдомінального болю, дані історії хвороби.