



фізичної активності та особливості дозвілля дитини, умови проживання, навчання у школі, улюблені предмети, наявність шкідливих звичок (паління, вживання алкогольних напоїв), особливості харчування, а саме регулярність вживання м'яса та риби, кількість молочних продуктів та солодощів, кількість сирих овочів та фруктів. Для оцінки пропорційності фізичного розвитку розраховували індекс маси тіла. Результати досліджень свідчать, що спостерігається негативна динаміка щодо розподілу на групи занять фізичною культурою. Зростає кількість дітей в підготовчій групі, спеціальній, зменшилася – в основній. У школярів, які займаються ранковою гімнастикою ІР був вірогідно нижчий ($2,33 \pm 1,52$ проти $9,86 \pm 2,30$, $p < 0,05$). Насиченість навчального процесу призводить до зростання ІР: $9,57 \pm 2,34$ проти $8,92 \pm 2,38$. Діти з хронічним тонзилітом та хронічними бронхолегеневими захворюваннями мають вірогідно вищий ІР: $9,72 \pm 2,37$ проти $5,43 \pm 1,38$. Негативно впливає на показники ІР школярів анемічний синдром ($10,17 \pm 2,05$ проти $6,75 \pm 1,35$). Проведений кореляційний аналіз свідчить, що високі показники індексу Руф'є корелювали з незбалансованим харчуванням, а саме нерегулярним вживанням м'яса та риби і домінуванням в денному раціоні молочних продуктів ($r=0,3$, $p < 0,05$). Показники ІР були вищі у міських дітей $9,72 \pm 2,35$ порівняно з сільськими дітьми – $5,35 \pm 0,69$. Шкідливі звички призводять до зниження толерантності дітей до фізичних навантажень і супроводжуються зростанням індексу Руф'є (ІР): $9,15 \pm 2,05$ проти $5,43 \pm 1,38$ у школярів, які їх не мають.

Таким чином, індекс Руф'є є інформативним для визначення адекватності фізичних навантажень на організм дитини. Результати досліджень є невтішними та свідчать про низький рівень фізичної підготовленості школярів. У школярів з хронічними захворюваннями дихальних шляхів, анеміями, рекурентними респіраторними захворюваннями показники індексу Руф'є вірогідно вищі. У міських дітей толерантність до фізичних навантажень нижча, про що свідчить ІР $9,72 \pm 2,35$ порівняно з сільськими дітьми $5,35 \pm 0,69$. Значущими факторами ризику зниження толерантності до фізичних навантажень є незбалансоване харчування, диспропорційний фізичний розвиток, високе учбове навантаження, шкідливі звички. Прогнозування ризиків зниження функціональних можливостей серцево-судинної системи дозволить підвищити якість профілактичних програм та рівень фізичної дієздатності школярів.

Міхєєва Т.М.

СТАН ПЕРИФЕРИЧНОЇ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ У ДІТЕЙ ІЗ ХРОНІЧНИМИ ГАСТРОДУОДЕНІТАМИ ТА ПІДВИЩЕНИМ РІВНЕМ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ

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. Патогенез хронічних захворювань гастродуоденальної зони є складним та багатограним. Особливе значення у розвитку цієї групи хвороб належить дисфункції вегетативної нервової системи та 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. Дисфункція вегетативної нервової системи та мікроциркуляторні розлади лежать і в основі порушень роботи серцево-судинної системи, і зокрема в регуляції рівня артеріального тиску.

Мета дослідження - оцінити стан периферичної мікроциркуляції у дітей із хронічними гастродуоденітами та підвищеним рівнем артеріального тиску.

Обстежено 60 дітей шкільного віку Чернівецької області та м. Чернівці, 1-шу групу (30 дітей) склали діти з наявними хронічними гастродуоденітами у фазі загострення, які лікувались у гастроентерологічному відділенні міської дитячої клінічної лікарні м. Чернівці, 2-гу групу (30 дітей) склали здорові діти. Середній вік дітей 12,5, співвідношення хлопців до дівчат 1:1. Для визначення рівня артеріального тиску школярам проводили трьохразову тонометрію. Отримані результати оцінили за перцентильними таблицями відносно статі, віку та зросту дітей. Стан периферичної мікроциркуляції у обстежених дітей оцінено за допомогою цифрового мікроскопа фірми «Olympus» з 400-кратним збільшенням.

При обстеженні 1-ї групи дітей передгіпертензію було виявлено у 6 дітей, гіпертензію - у 4 дітей. При обстеженні дітей 2-ї групи передгіпертензію виявлено у 2 дітей, гіпертензію - у однієї дитини.

Під час проведення біомікроскопії капілярів нігтьового ложа дітей з основної групи були виявлені наступні зміни: локальна спазмованість капілярів у 6 дітей з передгіпертензією, у 4 дітей з гіпертензією; уповільнення кровотоку у венулах було у 4 дітей з передгіпертензією, у 3 дітей з гіпертензією; у 4 дітей з гіпертензією спостерігався «сладж-феномен»; в 1-ї дитини ми побачили картину зменшення кількості капілярів на одиницю площі.

У дітей з контрольної групи спостерігалися такі зміни мікроциркуляції: локальна спазмованість капілярів була у 2 дітей з передгіпертензією та в однієї дитини з гіпертензією; уповільнення кровотоку у венулах – 2 дітей з передгіпертензією і в однієї дитини з гіпертензією. «Сладж-феномен» та зменшення кількості капілярів на одиницю площі у дітей з контрольної групи не виявлено.

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