

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5500074

Чернівці – 2023

вказати початок обсесивно-компульсивних розладів. У хлопчика мали місце нав'язливі кліпання очима, посіпування кінцівок, зміни почерку, девіації поведінки, різке зниження успішності навчання; у дівчинки – тики м'язів. В обох дітей спостерігалися ознаки хронічного тонзиліту і високий титр антистрептолізину О. Хлопчику проведена тонзилектомія, період спостереження після втручання складає 2 роки, батьки дівчинки утрималися від проведення операції.

Висновки. При визначенні лікувальної тактики у дітей із хронічним тонзилітом окрім частоти стрептококових ангін до уваги слід брати наявність інших стрептокок-асоційованих розладів, зокрема PANDAS-синдрому.

Міхєєва Т.М.

ОСОБЛИВОСТІ ВЕГЕТАТИВНОГО СТАНУ У ДІТЕЙ ІЗ ХРОНІЧНИМИ ГАСТРОДУОДЕНІТАМИ

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

Вступ. Відомо, що вегетативна дисфункція, яка виникла в дитячому чи підлітковому віці, стає несприятливим фоном та передвісником багатьох захворювань. Зокрема всі хронічні захворювання супроводжуються розладами вегетативної нервової системи. Останнім часом значно зросла частота вегетативних дисфункцій, перебіг яких супроводжується функціональними розладами багатьох органів і систем дитячого організму. За даними Київського міського центру вегетативної дисфункції у дітей, тільки за останні роки кількість госпіталізованих хворих із вегетативними порушеннями збільшилася в 3 рази, а в структурі захворювань дитячого віку вони становлять до 20% усієї патології (В.Г. Майданник, 2018). Необхідно підкреслити, що вегетативні розлади у вигляді синдрому трапляються у 25–80 % хворих із різною патологією. Однією із особливостей розладів вегетативної нервової системи є те, що перші ознаки вегетативної дисфункції можуть з'являтися уже в періоді новонародженості (мармуровість шкіри, ціаноз носо-губного трикутника або кінцівок, порушення терморегуляції, відригування, блювання, кишкові кольки, порушення ритму серця або процесів реполяризації на електрокардіограмі). Клінічні прояви цього синдрому активно проявляються і у ранньому дошкільному періоді та максимально - у пубертатному. З віком можна прослідкувати такі прояви вегетативної дисфункції у дітей: у 1-3 роки – у вигляді закрепів або діареї, 3-6 років – епізодичним блюванням, 6-12 років – болями в животі та функціональними розладами шлунково-кишкового тракту, 9-12 років – головним болем, 13-16 років – головним болем, головокружінням, кардіалгіями. У 17-20% дітей вегетативна дисфункція трансформується в подальшому житті у психосоматичні захворювання.

Мета дослідження. Оцінити особливості вегетативного стану у дітей із хронічними гастродуоденітами.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 80 дітей шкільного віку, жителів Чернівецької області та м. Чернівці. Основну групу склали 40 осіб які перебували на стаціонарному лікуванні у гастроентерологічному відділенні міської дитячої клінічної лікарні з хронічним гастродуоденітом. До контрольної – входили 40 клінічно здорових школярів. Під час анкетування дітей за допомогою опитувальника Вейна оцінили стан вегетативної нервової системи. Для визначення характеру вегетативної дисфункції із переважанням симпатичного чи парасимпатичного відділів використовували вегетативний індекс Кердо.

Результати дослідження. До основної групи входили діти з хронічними гастродуоденітами, а саме: у 8 дітей (20 %) діагностовано хронічний вогнищевий гастрит, у 12 (30 %) – хронічний поверхневий гастродуоденіт, у 13 (32,5 %) – хронічний ерозивний гастродуоденіт, у 7 (17,5 %) дітей – хронічний гіперпластичний гастродуоденіт. У дітей із контрольної групи була відсутня органічна патологія. При оцінці стану вегетативної нервової системи за допомогою опитувальника Вейна у 32 дітей (80 %) із основної групи спостерігалися прояви вегетативної дисфункції, на відміну від дітей контрольної групи – 4 (10 %), $p < 0,05$. Оцінивши індекс Кердо у дітей із основної групи вірогідно частіше спостерігалось переважання

симпатичного тону вегетативної системи $76,6 \pm 0,2$ %, проти $4,6 \pm 0,2$ % у контрольній групі та вірогідно рідше виявлено в них еутонію – $8,4 \pm 0,4$ %, проти $81,0 \pm 0,3$ % у контрольній групі, $p < 0,05$.

Висновки. При оцінці стану вегетативної нервової системи у дітей із хронічними гастродуоденітами вегетативну дисфункцію виявлено достовірно частіше, ніж у контрольній групі, що може бути одним із проявів основного захворювання у них.

Нечитайло Д.Ю.

ОЦІНКА РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ У ДІТЕЙ З ПЕРВИННОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

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

Вступ. Останнім часом серцево-судинні захворювання займають одне з провідних місць у світі. Спостерігається загальна тенденція до зниження вікового порогу цих хвороб і відповідно збільшення рівня їх розповсюдженості серед дитячого населення. Не виключенням є і первинна артеріальна гіпертензія. На даний час на долю есенціальної АГ у дітей та підлітків припадає 10-35% серед хвороб серцево-судинної системи, тоді, як на долю вторинної – 65-90%. Як правило, окрім генетичної складової, у розвитку гіпертонії у дітей важливу роль відіграє вегетативна дисфункція, яка, досить часто, є наслідком певних психологічних проблем, що можуть призводити до підвищення рівня тривожності.

Мета дослідження: оцінити рівень тривожності у дітей із первинною артеріальною гіпертензією.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 40 дітей шкільного віку (середній вік 14,5 років) що проживають у м. Чернівці. Діти були поділені на дві групи: основну та контрольну. До основної групи (20 дітей) увійшли діти з первинною артеріальною гіпертензією. У контрольній групі (20 дітей) були здорові діти з нормальним рівнем артеріального тиску. Для оцінки рівня тривожності використовувалася шкала Спілбергера-Ханіна.

Результати дослідження. Середній рівень ситуативної тривожності дітей основної групи склав 36,2 бала, що є помірним рівнем тривожності. Середній рівень тривожності у дітей контрольної групи був низьким (26,6 бала). Подібна картина спостерігалася і при оцінці рівня особистісної тривожності. Середній рівень особистісної тривожності дітей основної групи становив 42,6 бала, що фактично є межею високого рівня тривожності. Окрім того, у 4 (25%) дітей рівень особистісної тривожності був вище 40 балів, що безпосередньо вказувало на високий показник. У контрольній групі середній рівень особистісної тривожності був низьким і становив 28,7 бала ($p < 0,005$).

Висновки. Таким чином, у дітей шкільного віку з артеріальною гіпертензією спостерігаються достовірно вищі рівні як особистісної, так і ситуативної тривожності, що негативно впливає на прогноз перебігу захворювання. Крім того, для більш ефективного лікування гіпертонічної хвороби у дітей шкільного віку особливу увагу слід приділяти медикаментозним та немедикаментозним методам зниження тривожності, зокрема формування в них основних навичок когнітивно-поведінкової терапії.

Нечитайло Ю.М.

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ПЕРВИННОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ШКОЛЯРІВ

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

Вступ. Артеріальна гіпертензія належить до класу захворювань з високим соціальним значенням і стає все більш важливою для сучасної педіатричної кардіології. Впродовж останніх років на міжнародному рівні було узгоджено актуальні підходи до діагностики та лікування підвищеного артеріального тиску у дітей. Складнощі встановлення діагнозу пов'язані з технічними особливостями вимірювання та оцінки величини артеріального тиску (АТ) у дітей.