



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