



Міхєєва Т. М., Ковтюк Н. І.

ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ШКОЛЯРІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Гастроудоденальна патологія посідає друге місце в структурі захворюваності дітей в Україні. Серед хронічних захворювань органів травлення переважають ураження гастроудоденальної ділянки, тобто гастрити і гастроудоденіти. Однією з особливостей хронічних захворювань травного тракту є багатофакторність патогенезу, поєднання з розладами в роботі основних систем організму. Дисфункція вегетативної нервової системи, яка лежить в основі захворювань травного тракту, притаманна і порушенням роботи серцево-судинної системи (ССС).

Нажаль, патологія ССС 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 ССС у дітей. Однією із методик, яка дозволяє оцінити резервні можливості серцево-судинної системи в дітей є проба Руф'є.

Мета дослідження – оцінити функціональний стан серцево-судинної системи, розраховуючи індекс Руф'є у дітей з хронічною гастроудоденальною патологією.

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. 1-шу групу (45 дітей) – склали діти з наявними хронічними гастроудоденітами зі збереженою чи підвищеною кислотоутворюючою функцією шлунку у фазі загострення з хронічними гастроудоденітами, 2-гу групу (45 дітей) – контрольну (з функціональними розладами шлунково-кишкового тракту). Всім обстеженим проведена проба Руф'є. У пробі використовувалися значення частоти серцевих скорочень у різні часові періоди відновлення після відносно невеликих навантажень. У дітей, які знаходилися в положенні сидячи після 5 хвилин відпочинку виміряли частоту серцевих скорочень (ЧСС) за 15 сек (ЧСС₁), потім обстежуваний виконував 30 глибоких присідань, викидаючи руки вперед і рахуючи вголос (щоб зберегти правильне дихання), за 45 секунд і відразу ж сідав на стілець. Підраховували ЧСС за перші 15 сек після навантаження (ЧСС₂), потім в останні 15 сек першої хвилини після навантаження (ЧСС₃). Індекс Руф'є розраховували за формулою: $(4 \cdot (\text{ЧСС}_1 + \text{ЧСС}_2 + \text{ЧСС}_3) - 200) : 10$. Оцінювали індекс за такими результатами: <3 – висока фізична витривалість серця, 4-6 – хороша, 7-9 – середня, 10-14 – задовільна, ≥ 15 – погана.

При оцінці проби Руф'є використовували значення частоти серцевих скорочень у різні часові періоди відновлення після фізичних навантажень. Оцінивши індекс Руф'є у дітей з основної групи отримані нами результати були такі: у 8 дітей спостерігався поганий рівень витривалості серця до фізичного навантаження, у 21 дитини був задовільний рівень, у 14 дітей – добрий, у 2 дітей – відмінний. У дітей з контрольної групи ми отримали наступні результати: у 1 дитини спостерігався поганий рівень витривалості серця до фізичного навантаження, у 13 дітей – задовільний, у 25 дітей – добрий рівень та у 6 дітей – відмінний. При оцінці індексу Руф'є у дітей з основної групи було виявлено більшу кількість поганих та задовільних результатів рівня витривалості серця до фізичного навантаження, що пов'язано з наявністю в них органічної патології травного тракту та з особливостями вегетативної дисрегуляції на відміну від дітей з контрольної групи.

Нечитайло Д.Ю.

ВИКОРИСТАННЯ ТЕМПЕРАТУРНИХ ТА ОКЛЮЗІЙНИХ ПРОБ ДЛЯ ОЦІНКИ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ДІТЕЙ

Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Особливістю анатомічної будови ендотелію, що він вистилає зсередини стінки судин, 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 серцево-судинної системи. При цьому виникає дисбаланс між субстанціями, що виробляються в ендотелії, які відповідають за звуження й розширення судин. Основними причинами дисфункції ендотелію є: підвищення артеріального тиску, високий рівень холестерину, ліпопротеїдів низької щільності, діабет, ожиріння, паління. Артеріальна гіпертензія змінює морфологію і функції ендотелію. У хворих з гіпертензією розвивається посилена взаємодія тромбоцитів і моноцитів із клітинами ендотелію в результаті чого зменшується вазодилатація, на відміну від пацієнтів з нормальним тиском.

Мета дослідження – оцінити ендотеліальну функцію використовуючи оклюзійні та температурні проби у дітей.

Обстежено 80 дітей шкільного віку Чернівецької області та м. Чернівці; 1-шу групу (40 дітей) склали діти з підвищеним рівнем артеріального тиску, які лікувались у педіатричному відділенні міської дитячої клінічної лікарні м. Чернівці, 2-гу групу (40 дітей) – здорові діти; середній вік дітей 14,3 роки; гендерне співвідношення – 1:1. Для визначення рівня артеріального тиску школярам проводили трьохразову тонометрію, отримані результати оцінювали за перцентильними таблицями відносно статі, віку та зросту дітей.