



інтегральним та відображає сумарну відповідь бронхів на дозоване фізичне навантаження та інгаляцію сальбутамолу, виразнішими його значення виявилися в дітей із повільним ацетиляторним статусом. Зокрема, виразна лабільність бронхів (ПЛБ більше 25%) притаманна майже кожному другому пацієнту I групи з повільним ацетиляторним статусом (47,0%) та лише кожному п'ятому хворому (16,0%) з фенотипом швидких ацетиляторів ( $P > 0,05$ ).

Отже, дітям, хворим на бронхіальну астму пізнього початку з повільним ацетиляторним статусом, притаманна тенденція до виразнішої лабільності бронхів, різного калібру як за рахунок бронхоспастичної, так і дилатаційної компоненти, що можна використовувати для вирішення клінічного завдання щодо верифікації повної клінічно-інструментальної ремісії захворювання.

**Швигар Л.В.**

### **МАЛІ СЕРЦЕВІ АНОМАЛІЇ ТА СИНДРОМ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ДІТЕЙ**

*Кафедра педіатрії та медичної генетики  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буквинський державний медичний університет»*

За останні роки в структурі серцево-судинної патології значну роль відводять функціональним порушенням і станам, пов'язаних з дисплазією сполучної тканини серця.

Метою даного дослідження стало вивчення частоти і характеру кардіальної патології у дітей з клінічними проявами вегетативної дисфункції.

Було обстежено 87 дітей у віці від 6 до 15 років, госпіталізованих в неврологічне відділення обласної дитячої лікарні з приводу синдрому вегетативної дисфункції (СВД). Серед обстежених були 35 хлопчики і 54 дівчинки. Синдром вегетативної дисфункції за ваготонічним типом був діагностований у 38,4% дітей, по симпатикотонічному – у 22,3%, по змішаному – у 39,3%. Обстеження включало аналіз даних анамнезу і загально клінічні дослідження, у тому числі виміри артеріального тиску, кліноортостатичну пробу, електрокардіографію, ультразвукове дослідження серця.

В усіх обстежених дітей основним діагнозом був СВД, 86,5% дітей одночасно мали функціональні порушення ЦНС у вигляді церебрастенії, синдрому внутрішньочерепної гіпертензії (ВЧГ), у 13,5% дітей порушення ЦНС мали резидуально-органічний генез. Супутні патологічні стани з боку ЦНС з однаковою частотою зустрічалися ухлопчик і відвічаток. Діагноз функціональної кардіопатії мали 27,0% дітей. Інша супутня патологія була представлена хронічними захворюваннями ЛОР-органів (45,9%), нейроортопедичною патологією (40,5%), соматичними захворюваннями (16,2%) такими як хронічний гастродуоденіт, дискінезія жовчовивідних шляхів, дисметаболічні нефропатії, з приводу яких хворі отримували відповідне лікування.

При безпосередньому клінічному обстеженні зміни з боку серця виявлені у 83,8% дітей, серед них аускультативно вислуховувалися клацання відкриття мітрального клапану, 29,7% систолічний шум – у 21,6%, розщеплення тонів серця – у 13,5% порушення ритму – у 5,4% дітей. Аналіз ЕКГ у 56,7% обстежених дітей відмітив однакову частоту дітей з синусовою браді і тахікардією, що відповідає ваготонії і симпатотонії що зустрічаються майже з однаковою частотою. При цьому за даними кліноортостатичної проби нормальну вегетативну реактивність мали 42,2% дітей, гіперсимпатотонічну вегетативну реактивність - 30,9% дітей. При ультразвуковому дослідженні серця патологічні зміни у вигляді різних варіантів малих серцевих аномалій виявлені у 68,9% дітей, з них додаткові хорди шлуночків серця - у 53,3% пролапс мітрального - у 26,4%, трикуспідального клапана - у 10,2%, поєднання пролапсу мітрального клапана (ПМК) і аномальної хорди (АХ) – у 9,1%. Інші прояви ДСТ серця, такі як двостулковий клапан аорти, пролапс аортального клапана, аневризма міжшлуночкової перегородки, аневризми міжпередсердної перегородки, зустрічалися значно рідше і складали менше 6% у загальній структурі малих аномалій розвитку серця.

Таким чином, висока частота малих серцевих аномалій, що зустрічаються при СВД у дітей може свідчити про значення сполучнотканинних дисплазій в генезі розвитку цих станів. Пролабування стулок клапанів і додаткові хорди шлуночків, можливо, є результатом порушення вегетативної іннервації клапанного апарату на тлі загального вегетативного дисбалансу організму. Проведені дослідження показали, що в структурі малих аномалій розвитку серця у обстежених дітей максимальну питому вагу мають аномально розташовані хорди шлуночків і пролапс клапанів серця. Часте поєднання малих серцевих аномалій, що являються стигмами дизембріогенезу, з клінічними проявами нестабільності вегетативної нервової системи віддзеркалює конституційні особливості дитини і дозволяє припускати наявність єдиних механізмів їх розвитку.

**Юрків О.І.**

### **ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ГРУП ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИЗИКУ**

*Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буквинський державний медичний університет»*

Порушення функціонального стану шлунково-кишкового тракту у дітей віком до 1-го року, які мали в анамнезі перинатальну патологію, є актуальним питанням сучасної неонатології та педіатрії. Одним із найбільш розповсюджених патологічних станів шлунково-кишкового тракту у новонароджених є порушення складу та функції мікрофлори товстої кишки, які виникають під впливом перинатальних факторів та є передумовою