

слизистой пищевода выявлены у 29% детей с БА; желудка - у 94% больных БА и 87% больных с САЗ; ДПК – 85% больных с БА и 58% - САЗ.

Подавляющее большинство всех обследованных детей (83%) имели признаки дисфункции билиарного тракта. Моторные нарушения в виде дуодено-гастрального рефлюкса отмечались у 44% обследованных.

Выводы.

1. Болевой синдром чаще наблюдается у детей с БА или сочетанием аллергической патологии.
2. Деструктивные формы поражения верхних отделов ЖКТ, представленные эрозивными изменениями, составляют 26%.
3. Наиболее неблагоприятной патологией, при которой развивается наибольшая частота деструктивных и эритематозных форм – БА и ее сочетания.
4. 83% обследованных имели нарушение желчеотделения в виде дисфункции билиарного тракта.
5. Моторные нарушения в виде дуодено-гастрального рефлюкса выявлены у 44% обследованных.

Стрелкова М.І., Сілічова А.Є, Овчаренко А.О.
ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ПАТОЛОГІЇ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ З ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Кафедра педіатрії №1 та неонатології
Харківський національний медичний університет,
м. Харків, Україна

Науковий керівник – доцент Омельченко О.В.

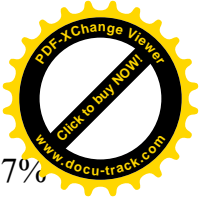
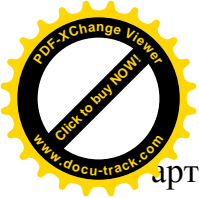
В останні десятиліття спостерігається стрімкий розвиток превентивної медицини, заснованої на попереджуючих і коригуючих заходах. Фактори ризику розвитку серцево-судинних захворювань (ССЗ), поділяються на модифіковані (паління; дисліпідемію; підвищення рівня АТ; цукровий діабет; ожиріння; дієтичні фактори; низький рівень фізичної активності; зловживання алкоголем) та немодифіковані (індивідуальний анамнез та сімейний анамнез).

Метою роботи було вивчення стратифікації факторів ризику розвитку патології серцево-судинної системи у дітей із захворюваннями органів травлення.

Матеріали і методи дослідження. Під наглядом перебувало 66 дітей віком від 2 до 17 років, дівчаток – 32 (48,5%) та хлопчиків – 34 (51,5%), із захворюваннями органів травлення. Всі діти знаходилися на лікуванні в гастроентерологічному відділенні Обласної дитячої клінічної лікарні м Харкова. У групі обстежених за віком переважали діти пубертатного віку (53,0%). Проводилось клінічне обстеження хворих, загальноновизнані лабораторні, інструментальні дослідження, генетичний опитувальник.

Результати. Серед дітей проведений аналіз антропометричних даних показав, що у групі обстежених дітей нормальні показники ІМТ мали 42,4% хворих, підвищений 30,2%, та декілька знижений 24,0%. Отже, в групі обстежених є діти схильні до ожиріння, а також з пониженою масою тіла, що може бути обумовлено зниженим апетитом при гастроентерологічній патології.

На момент госпіталізації всім дітям було проведено об'єктивне дослідження серцево-судинної системи: нормальний артеріальний тиск мали 69,7% дітей, предгіпертензію 10,6% дітей, артеріальну гіпертензію I ступеню 13,6% дітей. Середній рівень систолічного артеріального тиску склав $108,4 \pm 11,05$, діастолічного



артеріального тиску $70,1 \pm 7,8$. Приглушеність тонів серця відмічалась у 22,7% обстежених, а систолічний шум функціонального характеру 37,8%. Результати ЕКГ-дослідження показали, що 68,19% хворих мають зміни на ЕКГ; монотопні порушення ритму серця було виявлено у 50% пацієнтів, серед яких найчастіше спостерігалась синусова аритмія – у 21,21% дітей. За даними ЄХОКГ виявлена помірна дилатація порожнини лівого шлуночка у 30,3% хворих, з малих структурних аномалій частіше зустрічалися аномальні хорди ЛШ у 28,8% дітей, пролапс мітрального клапану І ст у 24,5%.

Детально вивчався анамнез хворих з метою визначення факторів ризику ССС. При опитуванні дітей та їх родини були виявлені наступні ознаки: світле волосся мали 54,5% дітей, 68,5% батьків; блакитні очі мали 28,8% дітей, 30,3% батьків; бліда шкіра спостерігалась у 19,7% дітей, 24,2% батьків; судинний малюнок на шкірі у 13,6% дітей, 10,6% батьків. Вели малорухливий спосіб життя 36,4% дітей.

Наявність захворювань серцево-судинної системи мали місце у 28,0% батьків та у 36,6% інших родичів. Надмірну вагу мали 22,7%, ожиріння І ступеню 11,4%, ІІ ступеню 3,8% батьків. Порушення постави відзначили 45,5% дітей, 6,9% батьків, схильність до переломів мали 15,2% дітей, 3,1% батьків.

Висновки: У переважної кількості хворих з гастроентерологічною патологією спостерігаються функціональні зміни серцево-судинної системи. Важливим чинником розвитку кардіоваскулярного синдрому у дітей з хронічними захворюваннями травного тракту є генетичні дефекти ферментів фолатного циклу, про що свідчать клінічні ознаки у вигляді: світле волосся, блакитні очі, бліда шкіра, судинний малюнок на шкірі, що потребує додаткового генетичного обстеження. Також до найбільш значущих чинників ризику можна віднести: обтяжений сімейний анамнез по раннім серцево-судинним захворюванням в сім'ї, куріння, надлишкову масу тіла або ожиріння.

Стратифікація ризику визначає шанс появи серцево-судинного захворювання, впливає на тактику лікування і вибір тих чи інших препаратів, дозволяє якісно оцінити індивідуальний прогноз і виділити групи для соціально-медичної підтримки.

Тесленко Т.А., Тесленко В.А.

**АМПЛИТУДНО-ИНТЕГРИРОВАННАЯ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ В
ДИАГНОСТИКЕ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У НОВОРОЖДЁННЫХ,
ПЕРЕНЕСШИХ ТЯЖЁЛУЮ АСФИКСИЮ В РОДАХ**

Кафедра педиатрии №1 и неонатологии

Харьковский национальный медицинский университет,

г.Харьков, Украина

Научный руководитель – профессор Гончарь М.А.

Судороги – грозный симптом поражения центральной нервной системы. У новорождённых они часто могут быть субклиническими, т.е. такими, которые не определяются во время физикального осмотра, но могут быть выявлены при помощи такого современного метода обследования как амплитудно-интегрированная электроэнцефалография.

Цель: усовершенствовать дифференциальную диагностику судорожного синдрома у новорождённых, перенесших тяжёлую асфиксию в родах, с помощью амплитудно-интегрированной электроэнцефалографии.