



Академія медичних наук України
Міністерство охорони здоров'я України
Асоціація педіатрів України
ДУ „Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України”
Національний медичний університет ім.О.О. Богомольця

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ КЛІНІЧНОЇ ПЕДІАТРІЇ

Матеріали V конгресу педіатрів України
(14-16 жовтня 2008 р., Київ)

За редакцією
О.М. Лук'янової, Ю.Г. Антипкіна, В.Г. Майданника

Київ - 2008

тентності дітей до гострих респіраторних вірусних інфекцій, поліпшенню загального стану здоров'я дитини, біоценозу верхніх дихальних шляхів, зменшенню кількості запальних процесів верхніх та нижніх дихальних шляхів та ЛОР-органів, зміні клінічної картини кожного епізоду захворювання: з більш гострим перебігом та скороченням терміну хвороби. У цих дітей відбувалася нормалізація показників імунного статусу (місцевого імунітету та фагоцитозу), кальцій-фосфорного обміну та перекисного окислення ліпідів.

Таким чином, розроблена реабілітаційна схема для дітей з ознаками НДСТ може бути рекомендована для широкого застосування з профілактичною та лікувальною метою, доступна, економічна.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ВЕГЕТАТИВНО-СУДИННОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

О.І. СМІЯН, Н.О. САВЕЛЬЄВА-КУЛИК

Медичний інститут Сумського державного університету

В наш час спостерігається негативна динаміка в розвитку соматичних захворювань, у виникненні яких значну роль відіграють психосоматичний або психогенний механізми. Вегетативні дисфункції (ВД) – група захворювань внутрішніх органів функціонального характеру, що в світовій практиці прийнято розглядати як психогенно-конституціональні розлади. Підлітково-вік характеризується інтенсивним зростанням, рухливістю фізіологічних процесів, адаптацією дитини до нових психічних і фізичних навантажень. Психоемоційне напруження у дітей, пов'язане з несприятливими обставинами вдома (психологічна несумісність членів сім'ї, зловживання алкоголем, неправильне виховання – суворість, гіпо- чи гіперопіка), в школі (конфлікти з вчителями, товаришами, постійне розширення інформаційного простору, безконтрольне впровадження інноваційних технологій в школі, нових навчальних програм) – все це призводить до дисбалансу нервово-психічних процесів і, корелюючи зі специфічними, індивідуальними особливостями психіки, може слугувати причиною розвитку неврозів та ВД у дітей.

Метою нашого дослідження було вивчення особливостей клінічного перебігу ВД у дітей шкільного віку. Під спостереженням перебувало 50 дітей (25 дівчаток і 25 хлопчиків), яких було госпіталізовано до педіатричного відділення СМДКЛ з приводу ВД. Вік дітей вказаної групи складав від 9 до 15 років.

За результатами дослідження виявлено, що домінуючою серед клініко-патогенетичних форм ВД була вегетативно-судинна дисфункція (ВСД). Маніфестація клінічних ознак ВСД у дітей дослі-

джуваної групи наставала в дошкільному віці – 15%, у молодшому шкільному віці – 36%. В 1/3 випадків відмічено наявність обтяженого перинатального періоду розвитку, хронічних вогнищ інфекцій, ендокринологічних захворювань. В 15% випадків сімейний анамнез дітей щодо патології серцево-судинної системи був обтяженим.

У клінічній картині ВСД кардіалгії спостерігалися в 80%, цефалгії – у 100% обстежених дітей; запаморочення, серцебиття, психоемоційна лабільність та приступи занепокоєння визначено у 1/3 пацієнтів. У 70% дітей відмічено лабільність артеріального тиску. Метеочутливість, періоди субфебрилітету, підвищену втомлюваність зареєстровано у 15% пацієнтів. Позитивна динаміка загального стану у дітей досліджуваної групи спостерігалася частіше на 7–10-й дні лікування (43%).

Таким чином, ВД супроводжуються різноманітними порушеннями як з боку нервової, так і серцево-судинної системи. Остання є однією з основних областей патології, де широко задіяні психосоматичні механізми; це узагальнений індикатор реакцій пристосувального змісту, а її морфофункціональний стан є важливим фенотиповим проявом рівня біологічної адаптованості. Порушення, що виникають внаслідок вегетативного дисбалансу в організмі і мають свої прояви в розладі функціонування серцево-судинної системи, потребують своєчасного проведення психокоригуючих заходів. Це дозволить запобігти хронізації соматичних захворювань і прогресуванню соціальної недостатності.

ОДНОСПРЯМОВАНІ ЗМІНИ ЖИРНОКИСЛОТНОГО СПЕКТРУ ПОТУ ТА ПЛАЗМИ КРОВІ У ДІТЕЙ З ВЕГЕТОСУДИННОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ

Б.С. ЛИТВИН, Т.С. БРЮЗГІНА, М.В. ХАЙТОВИЧ

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ

Порушення процесів ліпопероксидації у біомембранах є однією з провідних ланок патогенезу таких захворювань, як ішемічна хвороба серця, гіпертонічна хвороба. Їх витоки закладені в дитинстві, початком їх є вегетативні порушення. Це зумовлює актуальність дослідження стану процесів вільнорадикального пероксидного окиснення ліпідів (ПОЛ) у дітей з вегетативними дисфункціями (ВД). Слід зазначити, що, особливо в педіатрії, вкрай актуальним є питання застосування неінвазивних методик при проведенні клінічних та лабораторних досліджень. Все ширше в якості об'єктів дослідження стану ПОЛ використовуються слина, конденсат повітря, що видихається, та, в решті-решт, піт.

Нами проведено обстеження 44 дітей (24 хлопчики та 20 дівчаток) віком 9–16 років з вегето-