

ну є достатніми ($83,8 \pm 5,7$ нг/мл та $78,0 \pm 4,4$ нг/мл відповідно), а анемія не мала залізодефіцитного характеру. У малюків від матерів з анемією тяжкого ступеня, а також новонароджених шляхом кесарева розтину протягом неонатального періоду спостерігалось інтенсивне використання сироваткового феритину, а значення його досягало маргінального рівня ($47,5 \pm 9,6$ нг/мл та $34,3 \pm 9,9$ нг/мл відповідно) на кінець 4-го тижня життя.

Таким чином, при дефіциті заліза у вагітних, транспорт його через плаценту відбувається проти градієнта концентрації, про що свідчить достатність тканинного депо заліза у їх новонароджених.

ОСОБЛИВОСТІ КАРДІОІНТЕРВАЛОГРАФІЇ У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ТРАВЛЕННЯ У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ

*В.Ф. Лобода, Н.В. Шідловська, Н.І. Балацька, О.Р. Боярчук,
Т.П. Боймиструк, М.І. Кінаш, Н.Й. Понятишин (Тернопіль)*

Метод кардіоінтервалографії знаходить використання при вивченні адаптаційно-компенсаторних реакцій організму в нормі та при патології.

Метою роботи було прослідкувати залежність вегетативної реактивності (ВР) у віковому аспекті. Обстежено 73 дитини з хронічним ураженням органів травлення, які перебували на стаціонарному лікуванні в Тернопільській дитячій лікарні. Хлопчиків було 53,4 %, дівчаток – 46,6 %. Хронічний гастродуоденіт виявлено в 48 випадках (65,8 %), хронічний холангіт або холецистохолангіт – в 57 (78,1 %), дискінезія жовчовивідних шляхів – в 16 (21,9 %). Серед супутньої патології порушення постави та сколіоз діагностовано в 83,6 % пацієнтів, пролапс мітрального клапана – в 86,3 %, ендемічний еутиреоїдний зоб I ступеня – в 54,8 %.

Усі пацієнти були розділені на 4 групи: I – склали діти віком до 7 років – 5 (6,9 %), II – 8-10 років – 15 (20,5 %), III – 11-12 років – 18 (24,7 %), IV – 13-15 років – 35 (47,9 %). Для оцінки стану адаптаційно-компенсаторної реакції були використані наступні показники: шлях реалізації центрального імпульсу, домінуючий відділ вегетативної нервової системи (ВНС), стан адаптаційно-приспосувальних механізмів, ВР.

Проаналізувавши дані кардіоінтервалографії, отримано наступні результати: нормальна ВР переважала серед дітей I та II груп, а гіперсимпатикотонічна – III. Напруження адаптаційно-приспосувальних механізмів найчастіше спостерігалось серед II та IV груп. Нервовий шлях реалізації центрального імпульсу та симпатичний відділ ВНС домінували в усіх вікових групах.