

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

гастродуоденальною патологією (хронічні гастродуоденіти); до 2-ї групи – 20 дітей із артеріальною гіпертензією; 3-ю групу склали клінічно здорові діти. Капіляроскопію нігтьового ложа проводили на верхніх кінцівках за допомогою цифрового мікроскопу при збільшенні у 25X і 400X разів.

Результати досліджень: У 14 дітей з 1-ї групи були виявлені наступні зміни: - локальна спазмованість капілярів (у 12 дітей), уповільнення кровотоку у капілярах (у 8 дітей), зміна калібру капілярів (у 10 дітей), 7 дітей спостерігався "феномен сладжування." У 12 дітей з 2-ї групи спостерігалися такі зміни в мікросудинах, локальна спазмованість капілярів – 10 дітей, уповільнення кровотоку – 6 дітей 5 дітей «феномен сладжування». З 3 групи тільки в 1 дитини ми побачили картину спазмованості капілярів, зміни калібру та "феномен сладжування."

Висновок: Застосування капіляроскопії судин нігтьового дозволяє виявити зміни в капілярах та дає можливість побачити патогенетичні механізми розвитку як захворювань серцево-судинної системи, так і травної.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗУ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВЕ УРАЖЕННЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ

Ушакова К.Ю.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сорокман Т.В.

ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет»,

кафедра педіатрії та медичної генетики

Вступ. Ланкою, що зв'язує психічні та вісцеральні прояви в межах психосоматичної патології, є вегетативна нервова система (ВНС).

Мета. Оцінити стан вегетативної нервової системи у дітей, хворих на ерозивно-виразкові ураження гастродуоденальної ділянки.

Методи дослідження. Для оцінки ВВТ використовувалися анкети двох типів: „Опитувальник для виявлення ознак вегетативних змін”, що заповнювався обстежуваним, і „Схема дослідження для виявлення ознак вегетативних змін”, що заповнював лікар.

Результати дослідження. У 58,3% дітей 7-18 років, хворих на ерозивно-виразкові ураження (ЕВУ), відмічалася ваготонія, у 25,0% дітей – ейтонія, у 16,7% – симпатикотонія. Зокрема у дітей 13-18 років в більшості випадків зустрічалася ваготонія – $(64,5 \pm 5,0)\%$, ($p < 0,05$).

Як у хлопчиків, так і у дівчаток відмічено вірогідне ($p < 0,05$) переважання ваготонії $(61,5 \pm 6,1)\%$ і $(67,5 \pm 7,5)\%$ відповідно, симпатикотонія – у $(25,0 \pm 6,9)\%$ дівчаток та $(27,7 \pm 5,6)\%$ хлопчиків, ейтонія діагностована у $(10,8 \pm 3,9)\%$ хлопчиків та у $(7,5 \pm 4,2)\%$ дівчаток. Підсумувавши дані КОП, ми змогли оцінити ВР досліджуваних груп і виявили, що в дітей, хворих на ЕВУ із ваготонією та симпатикотонією, у ВВТ переважав гіперсимпатикотонічний тип ВР. Крім того, у хлопчиків із симпатикотонією поряд із нормотонічною ВР зареєстровано асимпатикотонічний тип ВР (11,1% випадків). У дітей, хворих на виразкову хворобу, з ейтонією у ВВТ та в дітей групи порівняння найчастіше зустрічався нормотонічний тип ВР. У дітей, хворих на ЕВУ, із ваготонією у ВВТ переважає недостатнє вегетативне забезпечення ($p < 0,05$): асимпатикотонічний тип складає $50,0 \pm 8,0\%$ випадків у хлопчиків та у $(44,5 \pm 9,7)\%$ дівчаток, гіпердіастолічний тип – $17,5 \pm 6,1\%$ і $18,5 \pm 7,6\%$ відповідно.

Висновок. У дітей, хворих на ерозивно-виразкові ураження шлунка та дванадцятипалої кишки, спостерігаються порушення вегетативної нервової системи з переважанням парасимпатичного впливу.