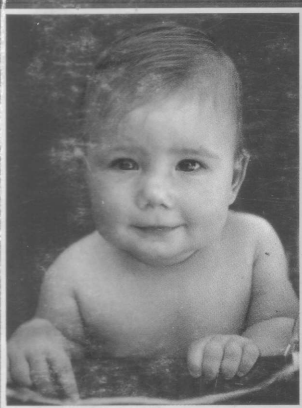


№2/
2002



2/2002

ПЕРИНАТОЛОГІЯ ТА ПЕДІАТРІЯ



Науково-практичний журнал ПЕРИНАТОЛОГІЯ ТА ПЕДІАТРІЯ

Періодичність: 4 рази на рік
Передплатний індекс 22811

Зареєстровано в Міністерстві інформації України,
реєстраційне свідоцтво: серія КВ №3487 від 22.09.98 р.

№ 2/2002

ЗМІСТ

Актуальні проблеми перинатології

Г.І. Бондаренко, Т.Д. Загорожна, І.Ю. Гордієнко, С.І. Покришка. Характеристика експресії антиапоптозного протеїну BCL-2 в тканинах плаценти першого триместру вагітності з фізіологічним перебігом	3
І.С. Лук'янова, В.І. Медведь, В.В. Погольський, О.В. Ісламова. Особливості матково-плацентарно-плодового кровотоку у вагітних з вродженими вадами серця	6
Л.Є. Туманова, В.П. Лавриненко, В.В. Погольський, Н.Ю. Бондаренко. Особливості перебігу вагітності, пологів та стан новонароджених у жінок з хронічним пієлонефритом та перенесуванням вагітності	11
Л.Г. Кириллова, В.Ф. Лапшин, Т.Н. Пушкарева, С.П. Писарева. Реактивная тревожность и психотерапия беременных с высоким риском пренатального поражения центральной нервной системы плода	14
О.О. Данилків. Показники зовнішнього дихання та центральної гемодинаміки у вагітних, хворих на цукровий діабет I типу	17
Г.А. Лінчевський, О.М. Левицька, Л.А. Левченко, О.К. Головка, О.В. Воробйова, Г.Є. Цибровська. Диференційна діагностика раннього уродженого сифілісу	19
Л.І. Шевченко. Роль деяких показників гіпофізарно-надниркової системи новонароджених в періоді ранньої неонатальної адаптації	22
Н.М. Басараба. Окисна модифікація білків плазми у новонароджених від матерів з преєклампсією	25
І.А. Малеева, Г.А. Линчевский, О.К. Головка, И.Б. Бабенко, В.В. Иванов. Особенности питания новорожденных в реанимационных и постреанимационных периодах с использованием смеси «ALPREM»	27

Актуальні проблеми педіатрії

М.А. Аряєв, В.Н. Кукушкін, О.І. Драгомирецька. Епідеміологічний підхід і математичне моделювання в профілактиці синдрому раптової смерті дітей	31
Л.В. Квашніна, В.П. Рогонов, О.А. Сливак. Взаємозв'язок рівня оксиду азоту з функціональним станом вегетативної нервової системи та центральної гемодинаміки у здорових дітей молодшого шкільного віку	36
Т. В. Починко, Л.І. Омельченко, В.О. Поберська, О.О. Крадинова. Використання природних факторів дитячого курорту м. Євпаторія в реабілітації дітей, що часто хворіють гострими респіраторними вірусними інфекціями	39
О.Ю. Белоусова. Синдром подразненого кишечника (СПК) у дітей: теорія та практика діагнозу	43
С.І. Толкач. Особливості стану здоров'я першого покоління нащадків жінок, радіаційно опромінених в дитячому та підлітковому віці	45

Огляди, лекції

В.В. Погольський, Г.Й. Геревич. Тютюнопаління і вагітність	49
На допомогу практичному лікарю	
М.А. Аряєв, Н.В. Котова, О.О. Старець. Облік і ведення дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками	53

О.В. Русановська. Оцінка функціонального стану верхнього відділу системи травлення у дітей за даними беззондового методу комплексного його дослідження	59
В.М. Романець, Д.А. Бегліце. Застосування ніфедіпіну у вагітних жінок з артеріальною гіпертензією в II-II триместрі на тлі погрози передчасних пологів	63
Ю.Г. Антипкін, Л.І. Омельченко та співав. "Мульти-табс АСД" в педіатричній практиці	66
Я.П. Сольський, О.В. Голяновский. Наш опыт применения препаратов "Мульти-табс" с минералами в комплексной терапии угрозы невынашивания беременности	68
Я.П. Сольський, Т.Ф. Татарчук, О.В. Голяновский. Поливитамины "Мульти-табс" фирмы Ферросан в профилактике послеабортных осложнений	69
О. В. Грищенко, Е.Г. Клименко. Изменение показателей гормонального статуса у беременных женщин с угрозой выкидыша при использовании системной энзимотерапии	71
В.Е. Казмирчук, М.И. Мирошникова и соавт. Эффективность иммунного ответа на последовательное использование Дуфулака и Имудона у детей с сочетанной патологией ЛОР-органов и желудочно-кишечного тракта	74
Ю.Г. Антипкин, Н.А. Радченко, Т.А. Лисяна, О.И. Матяшова. Результаты профилактического применения иммуномодулятора ИРС-19 у часто болеющих детей в детском дошкольном учреждении г. Киева	79
Київський досвід у лікуванні мовних розладів дітей	83

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР:

Лук'янова Олена Михайлівна,
академік НАН, АМН України, Російської АМН,
д.м.н., професор, директор Інституту педіатрії,
акушерства і гінекології АМН України, м. Київ

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Антипкін Юрій Геннадійович,
член-кор. АМНУ, д.м.н., професор, заступник
директора з наукової роботи Інституту ПАГ
АМН України, м. Київ (заступник редактора)

Бережний В'ячеслав Володимирович,
зав. кафедрою педіатрії Київської академії
підприємств освіти, головний
педіатр МОЗ України

Венцовський Борис Михайлович,
д.м.н., професор, зав. кафедрою акушерства і
гінекології Національного медичного університету,
головний акушер-гінеколог МОЗ України, м. Київ
(заступник редактора)

Вовк Іраїда Борисівна,
д.м.н., професор, зав. відділенням Інституту
ПАГ АМН України, м. Київ

Гордієнко Ірина Юрівна,
д.м.н., професор, зав. відділенням Інституту
ПАГ АМН України, м. Київ

Грищенко Валентин Іванович,
академік НАН України, д.м.н., професор, зав.
кафедрою акушерства і гінекології Харківського
медичного університету, м. Харків

Дашкевич Валентина Євдокимівна,
д.м.н., професор, зав. відділенням Інституту
ПАГ АМН України, м. Київ

Запорожан Валерій Миколайович,
член-кор. АМН України, д.м.н., професор,
ректор та зав. кафедрою акушерства і гінекології
Одеського медичного університету, м. Одеса

Знаменська Тетяна Костянтинівна,
д.м.н., зав. відділенням Інституту
ПАГ АМН України, м. Київ

Іванюта Лідія Іванівна,
д.м.н., професор, зав. відділенням Інституту
ПАГ АМН України, м. Київ

Коломійцева Антоніна Георгіївна,
д.м.н., професор, зав. відділенням Інституту
ПАГ АМН України, м. Київ

Коваленко Юрій Миколайович
к.т.н., директор ІВО "Медицина України"

Мороз Олексій Дмитрович,
д.м.н., вчений секретар Інституту
ПАГ АМН України, м. Київ

Омельченко Людмила Іванівна,
д.м.н., професор, заст. директора
з наукової роботи Інституту ПАГ АМН України,
м. Київ

Отт Валентина Дмитрівна,
д.м.н., професор, зав. відділенням Інституту
ПАГ АМН України, м. Київ

Степанківська Галина Костянтинівна,
член-кор. АМН України, д.м.н., професор
кафедр акушерства і гінекології Національного
медичного університету, м. Київ

Ципкун Анатолій Григорович
д.м.н., професор, зав. лабораторією патофізіології
та клінічної фармакології інституту ПАГ АМН
України, м. Київ

РЕДАКЦІЙНА РАДА:

Аряєв Микола Леонідович,
д.м.н., професор, зав. кафедрою педіатрії
Одеського медичного університету, м. Одеса

Андрущук Аліса Опанасівна,
д.м.н., професор кафедри педіатрії Національного
медичного університету, м. Київ

Бессєдін Віктор Миколайович,
д.м.н., професор, зав. кафедрою акушерства
і гінекології Львівського медичного університету,
м. Львів

Волосовець Олександр Петрович,
д.м.н., зав. кафедрою педіатрії Національного
медичного університету, м. Київ

Гойда Ніна Григорівна,
д.м.н., начальник Головного управління
організації медичної допомоги
і медичного страхування, м. Київ

Денисова Маргарита Федорівна,
д.м.н., професор, зав. відділенням Інституту
ПАГ АМН України, м. Київ

Задорожна Тамара Данилівна,
д.м.н., професор, зав. лабораторією Інституту
ПАГ АМН України, м. Київ

Коренев Микола Михайлович,
д.м.н., професор, директор НДІ охорони здоров'я
дітей і підлітків, м. Харків

Крамарев Сергій Олександрович,
д.м.н., професор, зав. кафедрою дитячих
інфекційних хвороб Національного медичного
університету, м. Київ

Ляпшин Володимир Федорович,
д.м.н., зав. відділенням Інституту
ПАГ АМН України, м. Київ

Майданик Віталій Григорович,
д.м.н., професор, зав. кафедрою педіатрії
Національного медичного університету,
м. Київ

Маркін Леонід Борисович,
д.м.н., професор, зав. кафедрою акушерства
і гінекології Львівського медичного університету,
м. Львів

Мінков Ігор Петрович
д.м.н., професор, науковий керівник Одеського
дитячого лікувально-діагностичного центру
ім. Б.Я. Резніка, м. Одеса

Неділько Віктор Петрович,
д.м.н., професор, начальник лікувально-
профілактичного управління АМН України, м. Київ

Перфілов Олександр Петрович,
к.м.н., доцент, зав. відділенням Інституту ПАГ
АМН України, м. Київ

Приходько Валентина Семенівна,
д.м.н., професор, зав. кафедрою дитячих хвороб
Харківського медичного університету, м. Харків

Сміян Іван Семенович,
член-кор. АМН України, д.м.н., професор, зав.
кафедрою педіатрії Тернопільської медичної
академії, м. Тернопіль

Сулима Олена Григорівна,
д.м.н., професор кафедри неонатології Київської
медичної академії післядипломної освіти, м. Київ

Тищенко Валентина Андріївна,
д.м.н., професор, зав. кафедрою неонатології
Дніпропетровської медичної академії,
м. Дніпропетровськ

Ткаченко Світлана Кузьмінічна,
д.м.н., професор, кафедра факультетської і
шпитальної педіатрії Львівського медичного
університету, м. Львів

Туманова Лариса Євгенівна,
д.м.н., професор, зав. відділенням Інституту
ПАГ АМН України, м. Київ

Чайка Володимир Кирилович,
д.м.н., професор, зав. кафедрою акушерства,
гінекології та перинатології Донецького медичного
університету, м. Донецьк

Чернишов Віктор Павлович,
д.м.н., професор, зав. лабораторією Інституту
ПАГ АМН України, м. Київ

Шкіряк-Нижник Зореслава Антонівна,
д.м.н., професор, зав. кафедрою Київської
медичної академії післядипломної освіти, м. Київ

Видавець: ІВО "МЕДИЦИНА УКРАЇНИ"
м. Київ, вул. Попудренка, 34, тел./факс: (044) 574-07-56, 552-95-02
© Інститут педіатрії, акушерства і гінекології АМН України, 2001
© АТЗТ "ТЕЛЕОПТИК", 2001

Передплату на журнал Ви можете зробити
через ТОВ "Фірма "Періодика".
Телефони для довідок: (044) 228-00-24, 228-61-65

Формат 60х84/8. Ум. друк. арк. 5,25. Обл.-вид. арк. 4,88.

Тираж 1000. Замовлення № С-188.

Віддруковано з готових фотоформ на Військовій картографічній фабриці
Затверджено на вченій раді ІПАГ АМНУ 03.05.2002
до друку 21.05.2002

УДК 616-072.7: 616.33/.34-053.2-07

ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ВЕРХНЬОГО ВІДДІЛУ СИСТЕМИ ТРАВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ЗА ДАНИМИ БЕЗЗОНДОВОГО МЕТОДУ КОМПЛЕКСНОГО ЙОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

О.В. Русановська

Кафедра дитячих хвороб Ужгородського національного університету, м. Ужгород

Важливість функціональної діагностики в педіатрії як для оцінки стану органів травлення протягом розвитку дитини, так і для виявлення преморбідних станів, встановлення діагнозу і вибору індивідуальних лікувально-профілактичних заходів є незаперечним фактом.

Існуючі лабораторно-інструментальні методи функціональної діагностики (фракційне шлункове, дуоденальні зондування, внутрішньошлункова рН-метрія тощо) мають певну обмеженість і недоліки. Їх травматичність, особливо для дітей, негативно впливає на об'єктивність оцінки результатів, а інвазивність є небезпечною в умовах *VirH-* та *BIA-*інфікування і контамінації слизових гастродуоденальної зони *Helicobacter pylori*. Тому на сьогодні стає важливим питання застосування інформативних беззондових методів у дитячій гастроентерології. Свідченням актуальності проблеми є те, що ХХІ століття проголошено ВООЗ століттям неінвазивної, превентивної медицини і століттям освіченого хворого.

В патології системи травлення у дітей є найбільш поширеними порушення функціонального стану гастродуоденальної зони в міжтравний період шлункової секреції. Вони патогенетично обумовлюють провідні кислото залежні ураження цієї зони — гастродуоденіти, передвиразкові стани, виразкову хворобу та ін. [3]. Функціональний зв'язок органів системи травлення, його динаміка в процесі розвитку дитини, а також поєднання уражень при гастроентерологічних захворюваннях у 70-90% випадків [6], диктує необхідність застосування нових методичних підходів, які ґрунтуються на комплексній оцінці функціонального стану травної системи.

У зв'язку з вищевказаним, нами запропонований беззондовий метод комплексної оцінки функціонального стану верхнього відділу системи травлення, розроблений шляхом об'єднання двох методик: дослідження функціонального стану шлунка в базальний період секреції з кількісною оцінкою кислотоутворюючої, кислотно-нейтралізуючої та евакуаторної функції шлунка [5] та фракційного визначення дебіту уроамілази з оцінкою стану підшлункової залози та жовчовидільних шляхів [1].

Метою дослідження було апробувати запропонований метод з визначенням вікових і статевих його показників, виявлення компенсаторних механізмів та характеру порушень функціонального стану шлунка, підшлункової залози і жовчовидільної системи у хворих дітей з гастродуоденальною патологією.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено 277 досліджень у 227 дітей віком 2-14 років (124 хлопчики і 153 дівчаток), розподілених на три вікові групи, з яких 106 практично здорових дітей та 121 дитина з гастродуоденальною патологією. Для відбору здорових дітей та верифікації діагнозу у хворих проводився комплекс загальноприйнятих клініко-анамнестичних, лабораторних та інструментальних досліджень, включаючи ультразвукове обстеження органів черевної порожнини та езофагогастродуоденоскопія (за показаннями). Серед хворих в основному діагностовано хронічний гастродуоденіт у 89,3%, у 6,6% — функціональні зрушення і у 3,8% — виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. Хворі знаходилися в стадії загострення і неповної клінічної ремісії, розподілених рівномірно по групах.

У дітей оцінка функціонального стану верхнього відділу системи травлення проводилася за допомогою запропонованого комплексного беззондового методу з застосуванням вітчизняного індикатора кислотності — 2,4-діаміно — 4-етоксіязобензола, синтезованим проф. Толмачовим І.О. (КІОХ НАН України), який дістав фармакологічне закінчення і був запропонований до випуску під назвою «Гастрогност». Методика базується на фракційному дослідженні 4-х окремих порцій сечі, зібраних через фіксовані проміжки часу, протягом 3-х годин з фотоелектроколориметричним визначенням концентрації H^+ -іонів у двох 1,5-годинних порціях сечі після прийому тест-драже індикатора кислотності натще з подальшим розрахунком кислотопродукції, кислотно-нейтралізуючої, евакуаторної функції шлунка та визначенням дебітів уроамілази (натще та після стандартизованого харчового подразника) і коефіцієнтів індукції холецистокініну [1, 5].

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Аналіз отриманих результатів досліджень функціонального стану шлунка в базальний період секреції у практично здорових дітей не виявив достовірної різниці за всіма досліджуваними показниками кислотоутворюючої, кислотонейтралізуючої і евакуаторної функції шлунка між різними віковими і статевими групами (табл.). Однак, прослідковується направленість до підвищення з віком як кислотопродукції, так і концентрації H^+ -іонів у хлопчиків та, навпаки, зниження їх у дівчат. При цьому показники кислотонейтралізуючої та евакуаторної функцій свідчать про кращі компенсаторні можливості у дівчат. Згідно даним літератури, нормативи кислотопродукції у здорових дітей коливаються в великих межах, однак, в більшості автори вказують на показники базальної кислотопродукції до 3 ммоль/годину [7, 4], тобто нижчі від одержаних нами даних (до 4,5 ммоль/л). Таке розходження може бути обумовлене використанням різних методичних прийомів. Так, при застосуванні зондових методів розрахунок кислотопродукції значною мірою залежить від багатьох недоліків їх проведення (неповний відбір шлункового соку, його титрування, рН-метрія *in vitro* тощо), які впливають на кінцеву оцінку результатів дослідження. Водночас, беззондовий метод, хоч є непрямим, з нашої точки зору, більш повно і об'єктивно відображає кислотоутворюючу функцію шлунка, адже індикатор кислотності у вигляді тест-драже, попавши в шлунок, контактує з усім об'ємом виділених H^+ -іонів шлункового соку, тобто практично відбувається внутрішньошлункове титрування всього об'єму шлункового вмісту.

Звертає на себе увагу те, що у здорових дітей нейтралізуюча функція встановлена в межах до 20 ммоль/л. Це відповідає його компенсованому стану. Коефіцієнт евакуації коливається в межах $3,4 \pm 0,4$ до $4,5 \pm 0,9$.

У хворих дітей, порівняно з аналогічними показниками здорових, на фоні збереженого кислотоутворення відмічається достовірне зниження нейтралізуючої функції у всіх групах дітей. Важливим є те, що в групі дітей дошкільного віку на фоні підвищеного кислотоутворення встановлене прискорення евакуаторної функції, що узгоджується з даними В.Л. Пайкова з співавт. [2]. Автори пояснюють це явище, підтверджене ендоскопічними дослідженнями, недостатнім тонусом і вираженістю воротаря, кутів дванадцятипалої кишки і сфінктера Капанджи в цьому віці, що сприяє більш постійному і безперешкодному надходженню їжі в низрозташовані відділи кишечника. Водночас, у дівчаток пубертатного віку спостерігається підвищення кислотопродукції ($p < 0,2$).

У практично здорових дітей отримані вікові і статеві відмінності показників дебітів уроамілази, які є достовірно менші від відповідних у дорослих ($300-500 \text{ мг/год} \times \text{мл}$) [1], з віком спостерігається підвищення, але досягнення їх рівня до 14-річного віку не спостерігається. Взагалі, у дівчат дебіти амілази натще нижчі, ніж у хлопчиків ($p < 0,05$). Отримані результати можна пояснити тим, що кінцеве структурно-функціональне формування підшлункової залози закінчується в 15 років.

У хворих дітей всіх вікових груп встановлено достовірне підвищення показників дебітів уроамілази натще (в середньому в 1,98 рази відносно здорових), причому найбільші відмінності виявлені у дівчаток дошкільного віку (збільшення більше ніж у 4 рази) та у хлопчиків старшого шкільного віку (у 2,44 рази).

Щодо функціонального стану жовчовидільної системи відмічалось достовірне зниження скоротливої функції жовчного міхура у хлопчиків дошкільного віку та підвищення у дівчаток молодшого шкільного віку, а також виявлено достовірне підвищення тону сфінктера Одді у дівчат 12-14-ти років порівняно з даними у практично здорових дітей [8]. Як було вказано вище, у цієї групи дівчат часто виявлялося прискорене надходження кислото вмісту шлунка в дванадцятипалу кишку, тому встановлені на цьому тлі явища холестазу у вигляді зниженої скоротливої здатності жовчного міхура (у 60,0%) та спазму сфінктера Одді, особливо при нераціональному застосуванні спазмолітиків, можуть бути передумовою розвитку в дорослому віці у них жовчнокам'яної хвороби.

Кореляційний аналіз показників функціонального стану верхнього відділу системи травлення дав можливість виявити внутрішньо- і міжорганні взаємозв'язки. Так, встановлено прямий зв'язок між кислотоутворюючою і евакуаторною функціями при компенсованому стані нейтралізуючої ($r = 0,84, p < 0,01$). Тобто, чим вища кислотопродукція, тим більше сповільнюється евакуація. При субкомпенсації спостерігається порушення цієї залежності і змінення її в зворотню при декомпенсації ($r = -0,64, p < 0,01$). Одночасно, при високих показниках кислототворення в шлунку з компенсаторно сповільненою евакуацією встановлений прямий зв'язок між дебітом уроамілази натще та станом сфінктера Одді ($r = 0,46, p < 0,02$), що відповідає феномену «відхилення ферментів» і проявляється (при ультразвуковому дослідженні) як набряк голівки панкреас та збільшення жовчного міхура. При прискореній евакуації кислото вмісту шлунка виникає обернена залежність ($r = -0,83, p < 0,01$), тобто при зростанні дебіту уроамілази натще знижується тонус сфінктера Одді. В такому ж стані спостерігається різке збільшення індукції холецистокініну після пробного сніданку ($r = 0,85, p < 0,05$), що проявляється гіпертонусом жовчного міхура.

ВИСНОВКИ

1. Запропонований беззондовий метод комплексної оцінки функціонального стану верхнього відділу системи травлення у дітей є виправданим як фізіологічний, широкодоступний і інформативний метод функціональної діагностики, може використовуватися при масових обстеженнях дітей, починаючи з 2-3-річного віку, для виявлення преморбідних станів і захворювань гастроудоденальної зони, для вироблення індивідуально-оптимальної тактики профілактики та лікування, оцінки їх ефективності в дитячій гастроентерології.

2. Показники кислотоутворюючої функції шлунка у здорових дітей були вищі за прийняті при дослідженнях зондовими методами і не відрізнялися за віковими і статевими групами. На відміну від цього спостерігалися

Показники функціонального стану верхнього відділу системи травлення у дітей з хронічними гастродуоденітами та практично здорових різних вікових груп та статі

Групи дітей за віком і статтю		Функціональний стан шлунка в базальний період									
	n	пікова кислотність ммоль/л	кислотопродукція ммоль/год	нейтралізуюча функція ммоль/л	евакуаторна функція К св.	Дебiт уроамілази натще		Стан жовчного міхура		Стан сфінктера Одді	
3-6 років	35 18	72,9±8,6 59,4±6,9	5,09±0,47 3,78±0,41	33,1±3,6 16,1±2,2	2,1±0,1* 3,6±0,4	n	(мг/годхмл)	n	K ₁	n	K ₂
Хлопчики	17	59,9±9,5	4,63±0,74	31,8±5,4*	2,2±0,2*	37	482,5±54,2*	36	1,13±0,13	22	1,17±0,21
Дівчатка	11	56,4±7,4	3,63±0,42	16,7±1,6	3,4±0,4	29	158,7±16,7		1,39±0,12**		0,90±0,12**
7-11 років	18 7	85,2±14,4 64,4±13,3	5,52±0,57 4,01±0,81	34,3±4,1* 15,6±4,2	2,1±0,2*	18	421,2±65,8*	18	1,04±0,12*	10	1,22±0,36
Хлопчики	93 27	71,1±4,0 65,9±5,7	4,69±0,27 4,14±0,31	26,4±2,1* 17,6±1,3	4,1±0,9	19 16	583,4±82,9* 126,0±17,4	18	1,23±0,23	12	1,12±0,23
Дівчатка	13	65,1±7,9	4,12±0,42	26,3±3,6*	4,4±0,7		360,1±26,2*		1,39±0,12**		0,90±0,12**
12-14 років	58 14	72,2±5,6 66,6±8,5	4,72±0,35 4,15±0,33	17,2±1,6 26,4±2,6*	3,8±0,4 4,5±0,9	97 49	217,2±16,2 397,9±46,8*	88	1,65±0,14	64	1,14±0,08
Хлопчики	37 17	66,9±4,9 61,0±6,9	4,69±0,32 3,83±0,43	18,2±2,1 29,6±2,8*	3,8±0,1 4,3±0,9	37 25	236,3±26,7 349,3±32,8*	34	1,53±0,22	28	1,12±0,12
Дівчатка	9	65,4±8,5 66,9±5,5	4,51±0,56 4,21±0,41	15,6±2,9 28,4±3,6*	3,1±0,4 3,8±0,5	60 24	197,2±17,5 415,2±5,6*	54	1,73±0,19*	36	1,16±0,12
Хлопчики	20 8	68,1±5,3 54,4±13,4	4,84±0,36 3,41±0,77	17,3±4,7 30,6±4,2*	2,9±0,4 3,8±0,8	37 28	250,4±22,8 678,2±157,6*	36	1,55±0,21	31	1,24±0,14*
Дівчатка				13,7±2,9	3,2±0,6 3,7±0,8	17 14	278,8±32,1	16	1,42±0,14**	13	1,07±0,16
						20	319,0±56,5*		1,42±0,14**		0,96±0,14**
						14	222,0±31,7	20	1,60±0,32	18	1,35±0,20*
									1,42±0,14**		0,96±0,14**

Примітки: * - показники хворих (в числінику) відрізняються (p<0,05) від показників у здорових (в знаменнику);
 ** - показники практично здорових дітей наводяться за даними Соколової І.С. з співавт., 1990 [8].

вікові і статеві відмінності показників дебітів уроамілази натще, які є нижчими від відповідних у дорослих; з віком відбувається їх підвищення і наближення до рівня дорослих в групі 12-14 років. У дівчат ці показники нижчі, ніж у хлопчиків. Одержані результати можна трактувати як нормативні при використанні беззондового методу.

3. У дітей з гастроентерологічною патологією виявлені ознаки порушень функціонального стану верхнього відділу системи травлення залежно від віку і статі, які характеризувалися різного ступеня підвищення кислотоутворюючої функції шлунка, зниження нейтралізуючої і порушення (прискорення) евакуаторної функції в базальний період шлункової секреції, підвищення дебітів уроамілази натще та дискінезії жовчовидільної системи. Найбільш виражені означені зміни зустрічалися у дітей дошкільного віку. Слід також звернути увагу на те, що у дівчат пубертатного віку гіпокінетична дискінезія жовчовидільної системи зустрічається на фоні підвищення кислотоутворюючої функції шлунка та порушення нейтралізації. Це потрібно враховувати при корекції цих станів.

4. Корелятивний аналіз дав можливість виявити внутрішньо- і міжорганні взаємозв'язки, а також підтвердити деякі компенсаторні механізми при порушеннях функціонального стану органів травлення у дітей.

О.В. Русановская

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА СИСТЕМЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ БЕЗЗОНДОВОГО МЕТОДА КОМПЛЕКСНОГО ЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ

В работе представлены результаты проведенного исследования функционального состояния верхнего отдела системы пищеварения у детей 227 практически здоровых и больных детей гастродуоденальными заболеваниями с помощью предложенного беззондового метода комплексного его исследования. Выявлены возрастные и половые особенности показателей у здоровых детей. Дана характеристика нарушенного функционального состояния желудка, поджелудочной железы и желчевыводящих путей разных возрастных и половых групп.

O.V. Rusanovska

EVALUATION OF CHILDREN'S UPPER DIGESTIVE SYSTEM FUNCTIONAL CONDITION, WHICH WAS STUDIED BY IT'S NONINVASIVE COMPLEX METHOD

The results of studies of upper digestive system functional condition of 227 practically healthy and sick children with gastroenterologic diseases by means of noninvasive complex method were presented. Age and sexual particularity of factors were revealed. Breaking functional condition characteristics of stomach, pancreas and biliary tract in different age and sexual groups were given.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Беззондовое исследование функционального состояния поджелудочной железы и желчевыводящей системы путем фракционного исследования уроамилазы методом ФАЖ/ Г.А. Вошопинец, В.В. Желтвай, Е.И. Вагерич, Т.В. Чайковская // Беззондовые исследования функций органов пищеварения. — Ужгород: Патент, 1997. — С. 65-68.
2. Дуоденит: возрастная гетерогенность и прогноз (лекция)/ В.Л. Пайков, М.П. Королев, В.А. Александрова и др. // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. — 1994. — №5. — С. 25-27.
3. Мазурин А.В., Филин А.В., Цветкова Л.Н. Современные представления о патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта у детей// Педиатрия. — 1997. — №1. — С. 5-7.119.
4. Пайков В.Л., Хацкель С.Б., Эрман Л.В. Гастроэнтерология детского возраста в схемах и таблицах: Справочник. — С.-Петербург.: Спецлитература, 1998. — С. 102.
5. Спосіб неінвазивної діагностики функціонального стану шлунка у дітей і дорослих: Пат. 41204А Україна, МКИ 7A61B10/00 / О.В. Русановська. — №2001042133; Заявлено 2.04.01; Опубл. 15.08.01, Бюл №7.
6. Сміян І.С. Хронічний гастродуоденіт// Педіатрія: Цикл лекцій. — Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. — С. 541.
7. Справочник детского гастроэнтеролога / Под ред. Е.М. Лукьяновой — К.: Здоров'я, 1986. — С. 20-36.
8. Фракционное определение α-амилазы мочи как беззондовый метод диагностики дискинезий желчевыводящих путей в детском возрасте/ М.И. Соколова, Г.М. Рейдер, Г.В. Гончар, О.Е. Пашенко // Педиатрия. — 1990. — №11. — С. 55-56.