

ОЦІНКА ПРЕДИКТОРІВ ФОРМУВАННЯ УРАЖЕНЬ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ

ASSESSMENT OF THE GASTRODUODENAL ZONE INJURIES DEVELOPMENT PREDICTORS

Hlushko A.S., Assoc. Prof. Maslova G.S.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра внутрішньої медицини №1

Протягом останніх десятиліть відбувся вагомий прорив у лікуванні захворювань слизової оболонки (СО) гастроудоденальної зони (ГДЗ), що у першу чергу пов'язано із відкриттям *Helicobacter pylori* (HP) та розробкою чіткого діагностичного та лікувального алгоритму залежно від HP-статусу. Широке застосування антигелікобактерної терапії привело до змін у структурі причин уражень ГДЗ, що потребує подальшого вивчення.

Мета – дослідити предиктори розвитку та характер уражень СО шлунка та 12-палої кишки із урахуванням супутніх захворювань шлунково-кишкового тракту.

Матеріали і методи. Проведений аналіз історій хвороб 42 пацієнта, які знаходилися на лікуванні у гастроентерологічному відділенні Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського з жовтня по грудень 2017 року, у яких за даними фіброгастроудоденоскопії виявлено ураження СО ГДЗ. Співвідношення жінок і чоловіків склало 16 (38,1%) / 26 (61,9%), віковий діапазон пацієнтів – 29-72 роки. Залежно від ендоскопічного характеру уражень СО ГДЗ пацієнти розподілені на 2 групи: I (n=12) – хворі на виразкову хворобу шлунку і дванадцятипалої кишки; II (n=30) – хворі на хронічний гастрит. Досліджували роль шкідливих факторів виробництва, стресу, HP-інфекції та супутніх захворювань у розвитку уражень ГДЗ.

Результати дослідження. Серед факторів ризику у хворих I і II груп робота, пов'язана із шкідливістю, мала місце у 4 (33,3%) і 8 (26,7%) пацієнтів відповідно, стрес – у 4 (33,3%) і 4 (13,3%) відповідно, паління – у 6 (50%) і 4 (13,3%) відповідно, вживання алкоголю – 4 (33,3%) і 8 (26,7%) відповідно. HP-інфекцію діагностовано у 6 (50%) хворих на виразкову хворобу I групи та у 22 (73,3%) пацієнтів із хронічним гастритом II групи. Серед супутніх захворювань шлунково-кишкового тракту наявність жовчнокам'яної хвороби, хронічного панкреатиту та неалкогольного стеатогепатиту виявлено тільки у хворих на хронічний гастрит II групи у 6 (20%), 20 (66,7%) і 4 (13,3%) відповідно. Кількість пацієнтів з супутньою дисфункцією жовчного міхура та хронічним холециститом не відрізнялась у групах порівняння. Тільки у II групі відмічено 6 (20%) хворих із супутнім цукровим діабетом, який призводить до зниження резистентності слизового бар'єру ГДЗ.

Висновки. У розвитку виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки відіграють вагому роль фактори стресу і паління. Наявність HP-інфекції асоціюється частіше з хронічним гастритом, ніж з виразковою хворобою. У патогенезі формування хронічного гастриту має значення наявність супутнього хронічного панкреатиту та жовчнокам'яної хвороби.

ОСОБЛИВОСТІ ВЕГЕТАТИВНИХ РОЗЛАДІВ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ В НЕОНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ

FEATURES OF THE VEGETATIVE DISORDERS IN PREMATURE INFANTS IN THE NEONATAL PERIOD

Daniilchenko V.E., Assist. Soloviova H.O.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра педіатрії №1 з пропедевтикою та неонатологією

Неонатальний період характеризується значним напруженням адаптаційних механізмів. Чим менше гестаційний вік, тим серйозніші безпосередні та віддалені результати впливу на ЦНС негативних факторів.

Мета дослідження. Вивчити вплив оточуючих стресових факторів на стан вегетативної регуляції у недоношених дітей за результатами варіабельності серцевого ритму (BCP).

Методи та результати досліджень. Обстежено 52 передчасно народжених дітей з терміном гестації 32-33 тижнів в постконцептуальному віці 34-35 тижнів, які перебували в Перинатальному центрі м. Полтава. В I групу були включені 30 новонароджених, які виходжувалися з використанням методу-кенгуру без застосування інвазивних маніпуляцій та вигодовувалися із шприца чи ріжка. II групу склали 22 недоношених дітей, які переважно перебували окремо від матері та годувалися через зонд. Всім дітям проведено добове моніторування ЕКГ на апаратно-програмном комплексі «Кардіотехніка 04–8М» (ЗАТ «Інкарт», Санкт-Петербург, Росія). При часовому аналізі BCP у дітей II групи в стані неспання виявлено достовірне ($p < 0,05$) посилення парасимпатичних впливів, що відображає наявність на ЕКГ пауз ритму. Імплікація зонда перед годуванням новонародженому призводить до виникнення брадикардії, пов'язаної з вагусним рефлексом. Саме цим пояснюється збільшення таких параметрів BCP, як VAR та rMSSD у дітей II групи. Низькі значення rNN50 (%) у дітей обох груп (I група - $0,14 \pm 0,03\%$, II група - $0,10 \pm 0,02\%$) є відображенням ригідності серцевого ритму в силу його високої частоти в умовах гіперсимпатикотонії. Показник LF, що характеризує стан системи регуляції судинного тону, мав однакове значення у немовлят обох груп. Збільшення VLF компонента, маркеру церебральної ерготропної активації, у дітей II групи в порівнянні з I групою підтверджує наявність хронічного стресу і характеризує значущий вплив стресових чинників на вищі вегетативні центри ЦНС передчасно народжених. При збереженні стресових факторів відбувається уповільнення процесів адаптації, що проявляється стабільно підвищеною активністю симпатoadреналової системи, про що свідчить відсутність динаміки показників BCP у новонароджених II групи.

Висновки. Таким чином недоношені діти в силу вихідної незрілості, нездатні адекватно реагувати на стрес. З метою профілактики зриву адаптації необхідно створювати для них необхідні умови, а саме, дотримання теплового захисту, зменшення інвазивних маніпуляцій, раннє ентеральне харчування, грудне вигодовування, виходжування із застосуванням методу-кенгуру й обмеження больових та інших негативних факторів зовнішнього середовища.