

Саплементацию холекальциферолу на момент дослідження отримували 20,8±8,3 % (5 з 24) дітей у віці 12–24 міс. та жодна дитина у віці 24–36 міс.

Висновки. Недостатній рівень забезпеченості вітаміном D мали 66 % обстежених дітей з ГСЛТ. Найнижчу концентрацію 25(OH)D мали діти третього року життя, що не отримували саплементацию холекальциферолу.

СТАН СИМПАТО-АДРЕНАЛОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ ІЗ ФУНКЦІОНАЛЬНОЮ ДИСПЕПСІЄЮ

Дрох А. В.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (Україна)

Актуальність. Одним з найбільш суттєвих етіологічних чинників у розвитку функціональної диспепсії (ФД) є стрес, який викликає низку гормональних змін в організмі.

Мета дослідження. Вивчити стан симпато-адреналової системи у дітей з ФД.

Матеріали та методи. В обстеженні брали участь 80 дітей (6–12 років) з ФД. Дітям проводилося психологічне тестування та визначення рівнів кортизолу, адренкортикотропного гормону (АКТГ), інсуліну, норадреналіну у плазмі крові та в добовій сечі методом ІФА.

Результати та їх обговорення. 38,8±1,2 % дітей (31 з 80) мали синдром епігастрального болю, 61,3±2,3 % (49 з 80) – постпрандіальний дистрес-синдром. Психологічне тестування: виявлено високий рівень тривожності – 61,3±2,3 % дітей (49 з 80), виражений депресивний стан – 41,3±2,3 % (33 з 80), когнітивні дисфункції – 46,3±1,4 % (37 з 80). Підвищення рівня кортизолу у плазмі крові – 87,5±1,5 % пацієнтів (70 з 80), медіана (Me) склала 597,6 нмоль/л [QR: 578,1; 608,3], підвищення рівня норадреналіну в добовій сечі – 86,3±2,2 % (69 з 80), Me– 111,4 мкг/добу [QR: 108,4; 115,3], та у плазмі крові – 88,8±1,7 % (71 з 80), Me– 14,3 пг/мл [QR: 13,1; 17,5]. Рівень глюкози крові на верхній межі норми мали 63,8±1,5 % дітей (51 з 80), Me– 5,1 ммоль/мл [QR: 4,9; 5,5], при відносно низьких показниках інсуліну в крові – 78,8±1,2 % (63 з 80), Me– 8,2 мкМО/мл [QR: 6,4; 12,5]. Відносно низький рівень АКТГ у плазмі крові – 67,5±2,1 % (54 з 80) пацієнтів, Me– 15,8 пг/мл [QR: 13,9; 17,8].

Висновки. Діти з ФД мають високий рівень психоемоційних порушень, когнітивних дисфункцій та дисбаланс роботи симпато-адреналової системи.

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ УРГЕНТНЫХ И НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА

Зозуля И. С., Волосовец А. А., Зозуля А. И.

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика (Украина)

Актуальность. Организация и оказание медицинской помощи населению на уровне первичного звена является сложной и актуальной проблемой, которая требует для ее решения привлечения населения, врачей, и, в первую очередь семейных, скорой медицинской помощи, других специальностей.

Цель исследования: оценить подходы к обслуживанию ургентных и неотложных ситуаций в практике врача первичного звена.

Материалы и методы. Исследование проводилось с помощью изучения профессиональной литературы, тестирования врачей, обучающихся на циклах, годовых отчетов центров экстренной медицинской помощи.

Результаты и их обсуждение. В работе врача первичного звена (семейный врач, экстренная медицинская помощь) часто приходится проводить раннюю дифференциальную диагностику и оказывать ургентную или неотложную помощь пациентам: с тяжелой сердечно-сосудистой и мозговой патологией, острым коронарным синдромом, острым нарушением мозгового кровообращения, сердечной астмой, угрожающими жизни нарушениями сердечного ритма и приступами бронхиальной астмы. Не исключены вызовы из-за коматозного и посттравматического состояния. В процентном соотношении средние показатели данной группы вызовов, относительно всех обслуженных вызовов, в разные группы составило от 38 % до 43 %. Гипертензивные кризы составляют основную группу ургентных и неотложных состояний – 25,74 %.

Можно утверждать, что ургентные и неотложные состояния в современном мире чаще всего представлены сердечно-сосудистыми заболеваниями, среди которых связанные с артериальной гипертензией, занимают одно из первых мест.