

Таблица 2 — Поквартальные показатели прироста окружности грудной клетки (см) у детей при естественном и искусственном вскармливании

Квартал	Естественное вскармливание		Искусственное вскармливание	
	г. Гомель	г. Брест	г. Гомель	г. Брест
1	5,68	7,6	6,52	9,44
2	2,48	3,25	2,34	5,82
3	2,97	2,19	1,78	2,55
4	2,33	2,06	3,61	1,36

За 12 месяцев показатели прироста ОГК у детей ниже стандартных на 3,94 % при естественном вскармливании у детей г. Бреста и на 10,27 % у гомельских детей и при искусственном выше на 23,67 % — у детей г. Бреста и ниже на 5 % — у детей г. Гомеля.

Выводы

1. Наиболее интенсивно прибавка МТ отмечается в первом квартале, где показатели были выше стандартных на 19,5–27,63 % (выше показатели у детей г. Гомеля), а при искусственном вскармливании — на 28,94–41,38 % (выше у детей г. Бреста). Во 2 квартале показатели прибавки достоверно выше у детей г. Бреста: 1866,29 и 1156,25 г соответственно ($p = 0,016$).

2. У детей г. Гомеля, находившихся на искусственном вскармливании, показатели прироста ДТ выше стандартных во 2 квартале на 109,85 %, у детей Бреста — в 1 квартале достоверно выше на 47,06 % ($p = 0,0001$). При естественном вскармливании — показатели прироста также выше во 2 квартале у гомельских детей, в 1 квартале — у детей г. Бреста.

3. Показатели прироста ОГ у детей г. Бреста выше в 3 квартале при любом виде вскармливания, тогда как у детей г. Гомеля — только в 4 квартале.

4. В 1 квартале при всех видах вскармливания показатели прироста ОГК выше рекомендуемых ВОЗ: при естественном — на 26,22–96,67 % (выше у брестских детей, $p = 0,003$), при искусственном — на 44,89–109,78 % (также выше у детей г. Бреста), при смешанном — на 63,11 %.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов, А. А. Физическое развитие детей и подростков Российской Федерации / А. А. Баранов, В. Р. Кучма. М.: Изд-во «ПедиатрЪ», 2013. 192 с.
2. Баранов, А. А. Физическое развитие детей и подростков на рубеже тысячелетий / А. А. Баранов, В. Р. Кучма, Н. А. Скоблина. М.: Издатель Научный центр здоровья детей РАМН, 2008. 216 с.
3. Гмошинская, М. В. Поддержка грудного вскармливания: системный подход / М. В. Гмошинская // Вопросы детской диетологии. 2012. № 5. С. 57–63.
4. Козловский, А. А. Вскармливание детей первого года жизни: проблемы и пути их решения / А. А. Козловский, Д. А. Козловский, И. А. Козловская // Проблемы здоровья и экологии. 2016. № 3. С. 81–85.

УДК 616.12-073.7+615.47]:616.12-008.331.1-053.6

РЕЗУЛЬТАТЫ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ У ШКОЛЬНИКОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ 1 И 2 СТЕПЕНИ

Крамкова У. Ю., Игнатюк К. И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. А. Скуратова

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС) по сей день остаются одной из самых актуальных проблем нашего общества. Заболевания ССС выявляются у разных возрастных групп, в том числе и у детей школьного возраста [2, 4].

Проблема ранней диагностики, лечения и ведения детей с артериальной гипертензией (АГ) занимает приоритетное положение в детской кардиологии. Это связано с высокой распространенностью АГ, регистрируемой от 8 до 25% школьников, а также с возможностью трансформации ее в ишемическую и гипертоническую болезни, являющихся основной причиной инвалидизации и смертности взрослого населения [1].

В педиатрической практике особое место занимает велоэргометрическая проба (ВЭМ). Это метод, при котором оценивается электрокардиограмма, артериальное давление и реакция организма на постепенно нарастающую физическую нагрузку [3, 4]. Благодаря данному методу исследования можно оценить тип сосудистой реакции на физическую нагрузку, толерантность к нагрузке, что позволяет индивидуализировать тактику лечения и тем самым повысить эффективность данной терапии.

Также в качестве метода диагностики значений артериального давления (АД) в педиатрии используют суточное мониторирование артериального давления (СМАД). [1, 3]. СМАД — метод оценки суточного ритма АД у детей и подростков в естественных условиях с использованием переносных мониторов АД. При этом результаты оценки уровня АД, полученные в процессе 24-часового амбулаторного мониторирования, имеют большее значение для диагностики и выбора тактики ведения пациентов с повышенным АД, чем значения офисного АД [2,4]. Крайне актуальным является определить значения АД у школьников с АГ 1 и 2 степени.

Цель

Проанализировать половую структуру школьников с АГ 1 и 2 степени, а также оценить результаты СМАД и ВЭМ в данной группе детей.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 60 историй болезни детей в возрасте от 9 до 18 лет, находившихся на стационарном лечении в педиатрическом отделении У «Гомельская областная клиническая детская больница» по поводу АГ 1 и 2 степени.

Критерии включения в выборку: АГ 1 и 2 степени (основной клинический диагноз), возраст детей от 9 до 18 лет. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Microsoft Excel 2016».

Результаты исследования и их обсуждение

Анализируемую группу детей составили 40 (66,7 %) мальчиков и 20 (33,3 %) девочек. Среди них было 29 (48,3 %) человек с АГ 1 степени, из них: мальчиков — 19 (65,5 %), девочек — 10 (34,5 %). Дети с АГ 2 составили 31 (51,7 %) человек, из них: мальчиков — 22 (70,9 %), девочек — 9 (29,1 %). При этом в подгруппе возрастного диапазона обследуемых пациентов наибольшее количество составили мальчики. Результаты исследования представлены в рисунке 1.

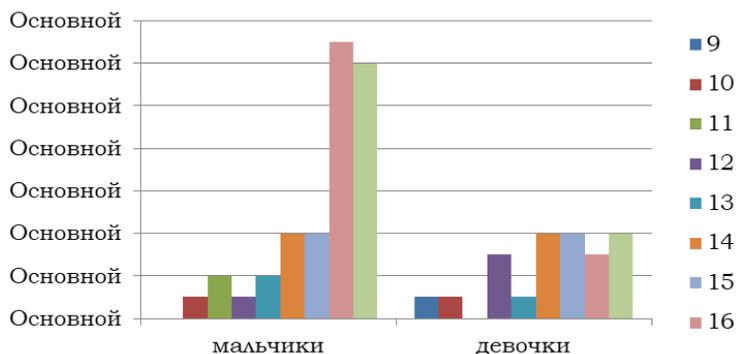


Рисунок 1 — Гендерное распределение детей с АГ по возрасту

Исходя из полученных данных, преобладающее количество пациентов с АГ были мужского пола.

На первом этапе исследования был проведен анализ результатов систолического артериального давления (САД) по данным СМАД. При этом у детей с АГ 1 степени в дневное время были выявлены следующие результаты: нормотензия — у 17 (58,6 %) детей, стабильная гипертензия выявлена у 5 (17,2%) лиц, лабильная гипертензия — у 7 (24,1 %) детей. В ночное время нормотензия зарегистрирована у 13 (44,8 %) пациентов, стабильная гипертензия — 7 (24,1 %) лиц, лабильная гипертензия у 9 (31,1 %) человек.

Среди пациентов с АГ 2 степени были выявлены следующие данные: нормотензия САД отмечалась у 20 (64,5 %) детей, стабильная гипертензия — у 6 (19,4 %) лиц, лабильная гипертензия — у 5 (16,1 %) человек. В ночное время нормотензия САД выявлена у 14 (45,2 %) детей, стабильная гипертензия — 9 (29,1 %) лиц, лабильная гипертензия у 8 (25,8 %) человек.

По результатам нагрузочной пробы среди пациентов с АГ 1 степени у 4 (13,8 %) лиц зарегистрирована высокая толерантность к физической нагрузке (ФН), у 11 (37,9 %) детей — средняя толерантность, у 14 (48,3 %) пациентов отмечена низкая толерантность к ФН. При оценке типов сосудистой реакции на нагрузочную пробу нормотонический тип выявлен у 11 (37,9 %) детей, гипотонический тип реакции — у 3 (10,3 %) лиц, умеренно гипертонический тип — у 4 (13,8 %) детей, гипертонический тип — у 11 (37,9 %) пациентов.

Среди пациентов с АГ 2 степени высокая толерантность к ФН отмечалась у 3 (9,7 %) пациентов, средняя толерантность — у 12 (38,7 %) детей, низкая толерантность к нагрузке у 16 (51,6 %) человек. У детей с АГ 2 степени нормотонический тип реакций установлен у 15 (48,4 %) пациентов, гипотонический тип — 2 (6,5 %) лиц, умеренно гипертонический тип — 2 (6,5 %) детей, гипертонический тип — 12 (38,7 %) человек.

У 29 (48,3 %) пациентов с АГ 1 и 2 степени проводилась постоянная антигипертензивная терапия, у 31 (51,7 %) пациента данная терапия не была показана.

На втором этапе исследования с целью оценки эффективности гипотензивной терапии у лиц с АГ проведен анализ типов реакции по данным ВЭМ. Установлено, что среди 8 (27,6 %) пациентов, имевших АГ 1 степени и получавших гипотензивные препараты, у 3 (37,5 %) пациентов выявлен гипертонический тип сосудистой реакции. Из 21 (72,4 %) человек с АГ 2 степени, находившихся на гипотензивном лечении, у большинства детей (11 (54,3 %) человек) преобладал нормотонический тип сосудистой реакции.

Выводы

1. Среди детей с АГ преобладали лица мужского пола.
2. Данные СМАД в дневное и ночное время показали, что у большинства школьников с АГ 1 и 2 степени зарегистрирована нормотензия систолического артериального давления, что свидетельствует об эффективном наблюдении и лечении данных групп пациентов.
3. У большинства лиц с АГ 1 степени, находящихся на гипотензивной терапии, зарегистрирован гипертонический тип реакции по данным ВЭМ, что диктует необходимость коррекции дозы гипотензивных препаратов.
4. У преобладающего количества пациентов с АГ 2 степени, получавших антигипертензивные препараты, по данным ВЭМ отмечался нормотонический тип реакции, что свидетельствует о корректном лечении и контроле над заболеванием.
5. По данным пробы с физической нагрузкой у детей с АГ 1 и 2 степени преобладали гипертонический и нормотонический типы сосудистой реакции на фоне низкой толерантности к физической нагрузке.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аронов, Д. М. Функциональные пробы в кардиологии. Часть 1 / Д. М. Аронов // Кардиология. 1995. № 3. С. 74–82.
2. Кисляк, О. А. Артериальная гипертензия в подростковом возрасте / О. А. Кисляк. М.: Миклош, 2007. 288 с.
3. Кудряшев, В. Э. Количественная оценка нарушений кровообращения (пробы с физической нагрузкой) / В. Э. Кудряшев, С. В. Иванов, Ю. В. Белецкий. М.: Медицина, 2000. 224 с.
4. Скуратова, Н. А. Результаты холтеровского мониторирования ЭКГ и суточного мониторирования артериального давления у юных спортсменов / Н. А. Скуратова // Репродуктивное здоровье в Беларуси. 2011. № 4. С. 91–99.

УДК 616-12.008.1

**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ
ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ДЕПРЕССИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ**

Крилович В. В., Шепелевич А. Н.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. А. Скуратова

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Одной из ключевых проблем педиатрической практики в последние годы является растущая рождаемость детей с перинатальным поражением центральной нервной системы (ЦНС). Церебральную депрессию мозга у новорожденных относят к наиболее распространенной патологии, что, главным образом, связано с отсутствием эффективных способов прогнозирования риска ее развития и ограниченными возможностями адекватного наблюдения и лечения новорожденных из групп высокого риска [1, 2].

Синдром угнетения возникает вследствие перинатального поражения ЦНС у ребенка в период с 28 недели внутриутробного развития до 7 дня после рождения и характеризуется малой двигательной и психической активностью ребенка, которая всегда ниже его двигательных и интеллектуальных возможностей, при этом часто сочетается с мышечной гипотонией и сниженными рефлексамми [3].

Цель

Изучить особенности клинических проявлений церебральной депрессии у новорожденных.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе Гомельской областной детской клинической больницы (ГОДКБ). Ретроспективно проанализированы 37 медицинских карт детей с клиническим диагнозом: Церебральная депрессия у новорожденного, которые находились на стационарном лечении в неврологическом отделении для новорожденных в 2021 г.

Результаты исследования и их обсуждение

Церебральная депрессия у новорожденных чаще регистрировалась у мальчиков (22 (59,5 %)) в сравнении с девочками (15 (40,5 %)). У всех детей отмечались клинические проявления церебральной депрессии легкой степени тяжести. Снижение мышечного тонуса определялось у 37 (100 %) детей независимо от пола. Снижение спонтанной двигательной активности в сочетании с мышечной гипотонией выявлялось у 33 (89,2 %) детей, из них: у 18 (54,5 %) мальчиков и 15 (45,5 %) девочек. Быстрое истощение кожно-тонических рефлексов в сочетании со снижением моторной двигательной активности и мышечной гипотонией наблюдалось у 13 (35,1 %) детей, из них было 10 (76,9 %) мальчиков и 3 (23,1 %) девочки. У 2 (5,4 %) мальчиков наряду с быстрым истощением кожно-тонических рефлексов и мышечной гипотонией проявлялось снижение безусловных реакций.