

При МСКТ исследовании в I группе только у двух детей визуализировались изменения в виде единичного очага и кальцината в легочной ткани, во II группе специфические изменения визуализировались у 52,9 % (18) детей, преимущественно в виде кальцинатов в легких и внутригрудных лимфатических узлах.

Выводы

Отрицательный результат T-SPOT (I группа) достоверно чаще регистрировался у детей дошкольного возраста при умеренно положительном результате ДСТ и отсутствии специфических изменений на МСКТ.

Во второй группе с совпадением положительных результатов ДСТ и T-SPOT преобладали дети школьного возраста (7–14 лет) с выраженным и гиперергическим результатами ДСТ, у 52,9 % детей на МСКТ были выявлены специфические изменения в легких и внутригрудных лимфатических узлах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Истомина, Е. В. Латентная туберкулезная инфекция: возможности выявления и диагностики (обзор литературы) / Е. В. Истомина // Фтизиатрия и пульмонология. — 2017. — № 3 (16). — С. 14–35.
2. Особенности диагностики латентной туберкулезной инфекции у детей / Т. Е. Тюлькова [и др.] // Туберкулез и болезни легких. — 2018. — Т. 96, № 6. — С. 67–68.
3. Особенности реагирования тестов *in vitro* и кожных проб с туберкулезными аллергенами в зависимости от варианта туберкулезной инфекции / М. Э. Лозовская [и др.] // Медицина: теория и практика. — 2018. — Т. 3. — С. 13–18.
4. Результаты применения иммунологических тестов нового поколения у детей в условиях массовой вакцинации против туберкулеза / А. А. Старшинова [и др.] // Туберкулез и болезни легких. — 2017. — Т. 95, № 5. — С. 46–52.
5. Руководство по ведению пациентов с латентной туберкулезной инфекцией / Всемирная организация здравоохранения. — Женева, 2015. — 40 с.

УДК 616.12-053.2:612.146.3

ПОКАЗАТЕЛИ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Фёдорова В. В., Микитюк А. В.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) занимают ведущее место в структуре заболеваемости среди детей [1]. За последние 40 лет структура ССЗ в детском и подростковом возрасте претерпела существенные изменения, увеличился удельный вес болезней неревматического происхождения [1,4]. Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) — метод оценки суточного ритма АД, позволяющий выявить у детей повышенные или пониженные цифры АД на фоне развития заболеваний, в том числе артериальной гипертензии [2, 3]. Важным является изучить состояние некоторых параметров СМАД у детей при различных ССЗ.

Цель

Установить особенности параметров суточного мониторирования артериального давления у детей с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Материал и методы исследования

На базе кардиологического отделения Гомельской областной детской клинической больницы обследовано 103 ребенка в возрасте от 8 до 16 лет, из них: 58 (56,3 %) маль-

чиков и 45 (43,7 %) девочек. В зависимости от профиля ССЗ дети были разделены на 5 основных групп: 1 группа — дети с малыми аномалиями развития сердца (МАРС) составили 16 детей, 2 группа — дети с врождёнными пороками сердца (ВПС) составили 11 ребенка, 3 группа — дети с нарушениями ритма сердца (НРС) составили 25 детей, 4 группа — дети с вегетативной дисфункцией (ВД) составили 29 ребенка, 5 группу составили дети с артериальной гипертензией АГ — 22 ребенка. Наряду с клиническим обследованием всем детям проводилось СМАД. Оценивались следующие параметры АД за сутки: значения систолического АД (САД) и диастолического АД (ДАД), а также суточный индекс (СИ). В зависимости от величины СИ выделяли следующие группы пациентов: с нормальным снижением АД в ночное время («диппер»), с отсутствием снижения АД в ночное время («нон-диппер»), с повышенным снижением АД в ночное время («овер-диппер») и с подъемом АД в ночное время («ночная АГ» или «найт-пикер»).

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе результатов СМАД у детей 1-й группы нормотензия САД зарегистрирована у 12 (75 %) детей, стабильная гипертензия САД выявлена у 1 ребенка, что составило 6,25 %, лабильная АГ — у 1 (6,25 %) человека, лабильная гипотензия САД выявлена у 2 (12,5 %) детей. По степени снижения САД в ночное время дети-«дипперы» составили 12 (75 %) человек, «нон-дипперы» — 4 (25 %) лиц. По степени снижения ДАД «дипперы» составили 13 (81,25 %) пациентов, дети с избыточным снижением ДАД («овер-диппер») — 3 (18,75 %) ребенка.

У детей 2-й группы нормотензия САД зарегистрирована у 7 (63,6 %) детей, стабильная гипертензия САД выявлена у 2 ребенка, что составило 18,2 %, лабильная — у 2 (18,2 %) лиц. Дети с достаточным снижением САД в период сна («диппер») составили 8 (72,7 %) человек, пациенты с недостаточным снижением САД («нон-диппер») — 2 (18,2 %) человека, с ночной АГ — 1 (9,1 %) ребенок. По степени снижения ДАД в ночное время дети-«дипперы» составили 8 (72,7 %) человек, дети-«нон-дипперы» — 3 (27,3 %) ребенка.

У детей 3-й группы нормотензия САД зарегистрирована у 16 детей (64%), стабильная гипертензия САД выявлена у 2 ребенка, что составило 8 %, лабильная — у 4 (16 %) детей, лабильная гипотензия САД выявлена у 3 (12 %) детей. По степени снижения САД «дипперы» составили 14 (56 %) человек, «нон-дипперы» — 10 (40 %) детей, «найт-пикеры» — 1 (4 %) ребенок. По степени снижения ДАД «дипперы» составили 18 (72 %) лиц, «нон-дипперы» и «овер-дипперы» — 2 (8 %) и 5 (20 %) детей соответственно.

У детей 4-й группы нормотензия САД зарегистрирована у 16 (55,2 %) детей, стабильная АГ САД выявлена у 3 (10,35 %) человека, лабильная АГ САД — у 5 (17,2 %) лиц, лабильная гипотензия САД установлена у 3 (10,35 %) детей, стабильная гипотензия САД — у 2 (6,9 %) человек. Достаточное снижение САД в ночное время установлено у 20 (69 %) детей, недостаточное снижение САД — у 8 (27,6 %) лиц, избыточное снижение САД выявлено у 1 (3,4 %) ребенка. Достаточное снижение ДАД ночью установлено в 17 (58,6 %) случаях, недостаточное — у 6 (20,7 %) лиц, избыточное снижение ДАД — в 6 (20,7 %) случаях.

У детей 5-й группы по данным СМАД нормотензия САД зарегистрирована у 8 (36,35 %) детей, стабильная АГ САД выявлена у 6 (27,3 %) детей, лабильная АГ САД — у 8 (36,35%) пациентов. В зависимости от значений СИ САД «дипперы» составили 21 (95,5 %) человек, «нон-дипперы» — 1 (4,5 %) ребенок. По степени снижения ДАД выявлено 12 (54,5 %) детей с достаточным снижением ДАД в ночное время, 6 (27,3 %) детей с недостаточным снижением ДАД и 4 (18,2 %) ребенка с избыточным снижением ДАД.

Выводы

1. По данным СМАД для детей с МАРС и детей ВПС характерна нормотензия САД с достаточным снижением САД и ДАД в период сна.

2. У детей с НРС преобладали пациенты с нормальным САД на фоне нормального и недостаточного снижения САД, а также с достаточного снижения ДАД в ночной период.

3. У детей с ВД преобладала нормотензия САД на фоне нормального снижения систолического давления в период сна, однако у 1/3 пациентов данной группы выявлены лабильная и стабильная гипотензия САД, у половины лиц ночью зарегистрировано недостаточное и избыточное снижение ДАД.

4. Среди детей с АГ доминировали лица с лабильной и стабильной АГ САД при нормальном снижении систолического АД, а также недостаточного и избыточного снижения диастолического АД в ночное время.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Ивкина, С. С.* Клиническая характеристика детей с нейроциркуляторной дистонией по гипертоническому типу / С. С. Ивкина, Н. А. Скуратова // Проблемы здоровья и экологии. — 2018. — № 3 (57). — С. 23–26.

2. *Пшеницин, А. И.* Суточное мониторирование артериального давления / А. И. Пшеницин, Н. А. Мазур. — М.: Медпрактика-М, 2007. — 216 с.

3. *Скуратова, Н. А.* Оценка результатов активной клинкоортостатической пробы и уровня тревожности при проведении суточного мониторирования артериального давления у детей с артериальной гипертонией / Н. А. Скуратова // Проблемы здоровья и экологии. — 2008. — № 4. — С. 43–46.

4. Методы функциональной диагностики в детской кардиологии: учеб.-метод. пособие / Н. А. Скуратова [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2018. — 52 с.

УДК 616.98-022.6-053.2

ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Фоменкова У. Р., Ковалёва М. К., Бардзимадзе Н. Л.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Т. А. Артёмчик*

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ) — широко распространенное вирусное заболевание из группы герпесвирусных инфекций (герпесвирус человека типа 5). ЦМВИ — частая причина внутриутробных инфекций, которая ежегодно регистрируется у 0,3–2,45 % новорожденных детей во всем мире. У 5–15 % детей впоследствии имеются нарушения здоровья, нередко приводящие к инвалидизации и снижению качества жизни детей (сенсорная глухота, атрофия зрительного нерва, детский церебральный паралич, потеря зрения, гепатит с циррозом печени, бронхо-лёгочная дисплазия и другие).

Цель

Изучить клинко-лабораторные особенности течения ЦМВИ у детей на первом году жизни.

Материал и методы исследования

Были изучены материалы городской детской инфекционной клинической больницы г. Минска. В разработку были включены истории болезни 50 детей на первом году жизни. Пациенты были разделены на 2 группы, из них 1 группа (n = 31/62 %) — дети с врожденной ЦМВИ, 2 группа (n = 19/38 %) — дети с приобретенной ЦМВИ. Диагноз врожденной ЦМВИ выставляли на основании появления симптомов в течение первых 3 недель после рождения и выявления ЦМВ в любой биологической жидкости. Диагноз приобретенной ЦМВИ выставлялся при манифестации и обнаружении маркеров инфекции у детей старше 1 месяца жизни.