

Таблица 1 — Распределение типов отношения к болезни у детей из различных отделений

Тип отношения к болезни	Кардиологическое	Гастроэнтерологическое	Нефрологическое
Гармоничный	1 (9 %)	1 (11 %)	0
Эргопатический	1 (9 %)	4 (44,4 %)	1 (10 %)
Анозогностический	5 (45,5 %)	1 (11 %)	6 (60 %)
Тревожный	1 (9 %)	0	0
Сенситивный	1 (9 %)	0	0
Смешанный	0	1 (11 %)	3 (30 %)
Диффузный	2 (18 %)	2 (22 %)	0

### Выводы

1. В структуре ТОБОЛ у детей, находящихся на стационарном лечении, преобладают анозогностический и эргопатический типы. Это свидетельствует о том, что многие дети склонны рассматривать симптомы болезни как проявления «несерьезных» заболеваний, в связи с этим нередко не считают нужным обследоваться и лечиться.

2. В кардиологическом и нефрологическом отделениях доминирует анозогностический тип, что свидетельствует о том, что дети с заболеваниями сердца и почек склонны нарушать режим и врачебные рекомендации, что может пагубно сказаться на течении болезни.

3. В гастроэнтерологическом отделении преобладает эргопатический тип, что свидетельствует об избирательном отношении детей, имеющих хронические заболевания пищеварительного тракта, к обследованию и лечению, обусловленное, прежде всего, стремлением, несмотря на тяжесть заболевания, продолжать учебу и работу в прежнем качестве.

4. Зная тип отношения личности к болезни, можно предугадать реакцию и поступки пациента и помочь ему прийти к выздоровлению или успешно социализироваться в обществе.

### ЛИТЕРАТУРА

1. *Вассерман, Л. И.* Психологическая диагностика отношения к болезни: пособие для врачей / Л. И. Вассерман. — СПб.: Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический ин-т им. В. М. Бехтерева, 2005. — 33 с.

2. *Лурия, Р. А.* Внутренняя картина болезни и ятрогенные заболевания / Р. А. Лурия. — 4-е изд. — М.: Медицина, 1977. — 112 с.

УДК 616.1-053.2-07-08

## СОВРЕМЕННЫЙ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ОСНОВАНИИ РАНЖИРОВАНИЯ ПРИЗНАКОВ

*Микитюк А. В., Фёдорова В. В.*

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

### Введение

Борьба с заболеваниями системы кровообращения (ЗСК) у детей стала основной задачей педиатрии [1, 2]. Структура заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС) в детском возрасте претерпела за последние три десятилетия существенные изменения, поэтому актуальным является оценить и проранжировать клинико-диагностические показатели ССС, что позволит выделить для каждого заболевания, ведущие клинические и функционально-диагностические особенности, оценить их значимость и составить клинический портрет пациента.

### Цель

Оценить и провести ранжирование клинико-диагностических показателей ССС у детей с различными ЗСК, на основании результатов составить «пираиду» значимости и клинический портрет пациента.

### Материал и методы исследования

На базе кардиологического отделения Гомельской областной детской клинической больницы обследовано 188 детей в возрасте от 8 до 16 лет, из них: 99 (57 %) мальчиков и 89 (43 %) девочек. В зависимости от профиля БСК дети были разделены на 5 основных групп: 1 группа — дети с малыми аномалиями развития сердца (МАРС) составили 50 детей, 2 группа — дети с врожденными пороками сердца (ВПС) составили 22 ребенка, 3 группа — дети с нарушением ритма сердца (НРС) составили 50 детей, 4 группа — дети с вегетативной дисфункцией (ВД) составили 43 ребенка, 5 группу составили дети с артериальной гипертензией (АГ) — 23 ребенка. Наряду с клиническим обследованием всем детям проводилась электрокардиограмма (ЭКГ), холтеровское мониторирование (ХМ) и суточное мониторирование артериального давления (СМАД). У детей проводилась оценка клинических симптомов, НРС и АД по данным ЭКГ и СМАД, а также частота выявления экстрасистолии (ЭС) различных градаций по Лауну при ХМ. Ранжирование клинико-диагностических показателей проводилось по оценке частоты встречаемости признака у детей различных групп от наибольшего к наименьшему с присвоением рангов от 1 до 5, при этом наибольшей клинической значимостью являлось заболевание с наименьшим ранговым значением. При статистическом анализе результатов использовался критерий хи-квадрат и метод прямого ранжирования. Достоверными считали различия при уровне значимости  $p < 0,05$ .

### Результаты исследования и их обсуждение

По данным ранжирования клинико-диагностических показателей ССС у детей установлена «пирамида» значимости заболеваний, согласно которой на 1 месте расположились МАРС, на 2 месте — ВД, на 3 месте — НРС, на 4 месте — ВПС, на 5 месте — АГ (рисунок 1).



Рисунок 1 — «Пирамида» значимости заболеваний, основанная на ранжировании клинико-диагностических признаков

По результатам статистического анализа установлено, что клинический портрет педиатрического пациента с МАРС включает характерные признаки: боль в области сердца, слабость и утомляемость, приступы тахикардии. ЭКГ характеризуется нарушениями сочетанного характера, по ХМ лидирует IVb класс (парные полиморфные экстрасистолы), по СМАД — нормотензия.

Для детей с ВПС характерно либо отсутствие жалоб, либо жалобы на одышку. ЭКГ характеризуется нарушениями проводимости сердца, по ХМ лидирует III класс — полиморфные экстрасистолы и V класс — пробежки желудочковой тахикардии у детей. По СМАД ночная АГ.

Для детей с НРС характерны приступы тахикардии и брадикардии, сердцебиение и эмоциональная лабильность. На ЭКГ лидируют нарушения автоматизма и возбудимости, при ХМ — II класс — свыше более 30 ЭС в час, по СМАД характерно недостаточное снижение АД в период сна.

Дети с ВД чаще жаловались на нехватку воздуха, обмороки и судороги, по ХМ — I класс — менее 30 ЭС в час и IVa класс — парные мономорфные экстрасистолы, СМАД выявляло стабильную гипотензию.

#### **Выводы**

Согласно общей сумме баллов в ранговой принадлежности наиболее значимыми по клинико-диагностическим признакам явились МАРС, по клиническим жалобам лидировали ВД, по данным ЭКГ нарушения проводимости характерны для пациентов с ВПС. Признаки электрической нестабильности миокарда по данным ХМ чаще регистрировались у детей на фоне МАРС. Нестабильные цифры АД по результатам СМАД характерны для детей с ВД, АГ и ВПС.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Белялов, Ф. И.* Аритмии сердца: монография / Ф. И. Белялов. — 6-е изд. — Иркутск: РИО ИГ-МАПО, 2014. — 352 с.
2. *Скуратова, Н. А.* Результаты холтеровского мониторирования ЭКГ и суточного мониторирования артериального давления у юных спортсменов / Н. А. Скуратова // *Репродуктив. здоровье в Беларуси.* — 2011. — № 4. — С. 91–99.

**УДК 616.12-008.318-053.2**

### **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА У ДЕТЕЙ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

*Микитюк А. В., Фёдорова В. В.*

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

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Общеизвестна чрезвычайная распространенность сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у детей, приобретающих в экономически развитых странах характер эпидемии и являющихся основной причиной смертности во взрослом возрасте [1]. Поэтому большое значение имеет ранняя диагностика, выявление заболеваний. Для этого используются различные функциональные методы исследования сердечно-сосудистой системы. Электрокардиография (ЭКГ) является основным методом диагностики нарушений ритма сердца [2, 3]. Актуальным является изучить частоту встречаемости различных нарушений ритма у детей при различных ССЗ.

#### **Цель**

Установить частоту встречаемости различных нарушений ритма у детей при ССЗ.

#### **Материалы и методы исследования**

На базе кардиологического отделения Гомельской областной детской клинической больницы обследовано 188 детей в возрасте от 8 до 16 лет, из них: 99 (57 %) мальчиков и 89 (43 %) девочек. Наряду с клиническим обследованием всем детям проводилась ЭКГ. В зависимости от профиля БСК дети были разделены на 5 основных групп: 1-я группа — дети с малыми аномалиями развития сердца (МАРС) составили 50 детей, 2-я группа — дети с врожденными пороками сердца (ВПС) составили 22 ребенка, 3-я группа — дети