



Рисунок 1 — Исходы кишечной формы ОРТПХ в основной (TMСК+) и контрольной (TMСК-) группах

### Выводы

1. Кишечная форма ОРТПХ развивается в 21,6 % случаев после аллогенной трансплантации костного мозга.

2. Кишечная форма ОРТПХ наиболее часто развивается в срок с 11 по 20 день с момента ТГСК, что свидетельствует об особой значимости данного периода и требует со стороны медицинского персонала пристального внимания к данным пациентам, направленного на раннее выявление признаков ОРТПХ и своевременное принятие необходимых мер.

3. Использование мезенхимальных стволовых клеток в лечении и профилактике данного состояния является на сегодняшний день многообещающим и эффективным методом. Так, летальность от ОРТПХ при использовании МСК составила в основной группе 14,3 % (n = 4), в контрольной группе (без TMСК) — 42,9 % (n = 9),  $p < 0,05$ .

### ЛИТЕРАТУРА

1. Клиническая онкогематология: рук-во для врачей / под ред. проф. М. А. Волковой. — 2-е изд. — М.: Медицина, 2007. — 1120 с.
2. Haematopoietic Stem Cell Transplantation / J. Apperley [et al.]; European School of Haematology. — Genoa, 2012. — 683 p.
3. Скворцова, Ю. В. Динамическое наблюдение детей после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток / Ю. В. Скворцова, Д. Н. Балашов, М. А. Масчан // Российский журнал детской гематологии и онкологии. — 2015. — № 2 (2). — С. 50–59.
4. Ferrara, J. Novel strategies for the treatment and diagnosis of graft-versus-host-disease / J. Ferrara // Best Practice & Research: Clinical Haematology. — 2007. — № 20 (1). — С. 91–97.

УДК 616.12-008.331.1-053.2

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ПОВЫШЕННЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

*Беридзе Р. М., Конюшенко А. А.*

Научные руководители: к.м.н., доцент *Н. А. Скуратова*,  
к.м.н., доцент *С. С. Ивкина*

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

### Введение

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются наиболее распространенными заболеваниями во всем мире. Особенно остро стоит вопрос у детей, так как зачастую

данные болезни приводят к инвалидизации в молодом возрасте. Выделяют как экзогенные, так и эндогенные причины повышения артериального давления (АД). Ключевую роль в патогенезе артериальной гипертензии (АГ) у детей играет эмоциональный фактор, характеризующийся повышенной тревожностью, стрессом и эмоциональной лабильностью [1]. С целью оценки уровня тревожности у детей специалисты используют различные психологические тесты, в частности, тест А. М. Прихожан [3].

Важную роль в механизме формирования повышенного АД играет вегетативная нервная система (ВНС). Основной патогенетической основой является возбуждающее влияние на гипоталамические центры регуляции кровообращения, что приводит к формированию АГ. Многие исследователи указывают на роль увеличения нейронной активности в области заднего гипоталамуса в повышении тонуса симпатического отдела нервной системы, усилении работы сердца и повышении АД крови [2].

Главной задачей является недопущение активации патогенетических механизмов на фоне хронического стресса и тревожности, что требует разработки новых алгоритмов обследования и ведения детей с повышенным АД.

#### **Цель**

Описать клинический случай 16-летнего мальчика с повышенным АД, а также провести анализ клинических проявлений, диагностических методов, определить уровень различных видов тревожности у пациента.

#### **Материал и методы исследования**

Клинический случай 16-летнего мальчика с повышенным АД. При исследовании тревожности использовалась шкала личностной тревожности А. М. Прихожан. Пациент оценивал уровень индивидуальной тревожности по 40 ситуациям из жизни.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Дмитрий Е., 16 лет, поступил в кардиологическое отделение Гомельской областной детской клинической больницы с жалобами на повышение АД до 140/100 мм рт. ст., головокружение, боли в затылочной области. Из анамнеза известно, что заболевание началось месяц назад с резкого подъема АД до 160/100 мм рт. ст. и последующей потерей сознания. Наследственность по ССЗ не отягощена. При осмотре у пациента выявлен астеновегетативный синдром, эмоциональная лабильность, АД 130/85 мм рт.ст., частота сердечных сокращений (ЧСС) — 104 уд/мин.

По данным ЭКГ электрическая ось сердца нормальная, ЧСС — 79 уд/мин, ритм среднеправопредсердный. По данным суточного мониторирования АД (СМАД) выявлена нормотензия систолического АД (САД) и диастолического АД (ДАД), недостаточное снижение САД и ДАД в ночное время. По данным эхокардиографии органической патологии не обнаружено.

По данным кардиоинтервалографии (КИГ) и активной клиноортостатической пробы (АКОП) у пациента зарегистрирована ваготония фоне гиперсимпатической вегетативной реактивности и избыточное вегетативное обеспечение. Учитывая стабильно повышенное АД на фоне яркой вегетативной симптоматики пациенту назначены эналаприл, фенибут и экстракт валерианы.

При оценке уровня тревожности отмечены несколько повышенные уровни общей, самооценочной, межличностной и магической тревожностей, которые являются необходимыми для адаптации и продуктивной деятельности; выявлена очень высокая школьная тревожность (максимальное количество баллов), что позволяет внести пациента в группу риска развития тревогогенных заболеваний.

Данный аспект может явиться ключевым в развитии повышенного АД у мальчика и требует индивидуального подхода в ведении пациента и необходимостью не только медикаментозной коррекции, но участия психолога или психотерапевта.

### **Выводы**

1. Данный клинический случай свидетельствует о наличии у мальчика АГ, в основе которой лежит вегетативный дисбаланс и повышенная тревожность.

2. По данным клинического обследования у пациента выявлены избыточные вегетативная реактивность и вегетативное обеспечение на фоне лабильных цифр АД, что свидетельствует о патологической реакции ВНС в ответ на стрессовые факторы.

3. Повышение уровня различных видов тревожности у пациента требует разработки индивидуальных программ лечения с участием врача, школьного психолога и психотерапевта.

4. Разработка способов ранней психологической помощи поможет минимизировать тревожность и стресс, испытываемые детьми по причине уже сформировавшегося заболевания. Также немаловажным является разработка альтернативных методов лечения таких заболеваний, как первичная артериальная гипертензия, триггерными факторами развития которой служит повышенная тревожность ребенка.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Беляева, Л. М.* Педиатрия. Курс лекций / Л. М. Беляева. — М.: Мед. лит., 2011. — 568 с.
2. *Скуратова, Н. А.* Оценка результатов активной клиноортостатической пробы и уровня тревожности при проведении суточного мониторинга артериального давления у детей с артериальной гипертензией / Н. А. Скуратова // Проблемы здоровья и экологии. — 2008. — № 4. — С. 43–46.
3. *Соболева, Л. Г.* Оценка уровня тревожности детей школьного возраста г. Гомеля / Л. Г. Соболева, Н. Г. Новак, Т. М. Шаршакова // Проблемы здоровья и экологии. — 2017. — С. 123–128.

**УДК 004:616.89-008.444.9-053.2**

## **ВЛИЯНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ИГР НА УРОВЕНЬ АГРЕССИИ ДЕТЕЙ**

*Видунова Д. В., Пантюхов А. С.*

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

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Вопрос агрессивности детей имеет в мире обширный отзвук. Опубликовано огромное количество трудов о воздействии компьютерных игр в развитии агрессивности у детей и подростков, изучение которых позволяет установить мощную поляризацию суждений. Известны следующие виды агрессивности: обида, скрытая, косвенная, физическая и вербальная агрессия, а также негативизм [1, 2, 3].

### **Цель**

Дать оценку уровня агрессии детей в зависимости от увлеченности ими компьютерными играми.

### **Материал и методы исследования**

Проведено анкетирование 81 ребенка в возрасте от 10 до 17 лет (средний возраст 13,8 лет), находящихся на лечении в Учреждении «Гомельская областная детская клиническая больница». Из них: 33 (40,7 %) мальчика и 48 (59,3 %) девочек. При изучении психологического статуса детей использовались следующие методики и тесты: тест Айзенка и опросник агрессивности ребенка Басса-Дарки. Суть их заключается в том, чтобы определить тип темперамента, выявить уровень агрессивности и изучить выраженность видов агрессии. Также использовались тесты на правдивость, исходя из которых, выделена основная группа детей ( $n = 31$ ) с достоверными значениями, у которых в по-