

При оценке результатов ХМ в 5-й группе детей была зарегистрирована следующая аритмия: I класс — у 6 (50 %) детей, II класс — у 2 (17 %), III класс и IVa класс — не зарегистрированы ни в одном случае, IVb класс — у 1 (8 %) ребенка, V класс — у 3 (25 %) детей.

При статистическом анализе результатов выявлены достоверные различия между частотой встречаемости II класса, IVa класса и V класса в представленных группах детей ($\chi^2 = 14,9$, $p = 0,006$; $\chi^2 = 11,3$, $p = 0,024$; $\chi^2 = 11,5$, $p = 0,022$) соответственно. При анализе суммарной частоты встречаемости ЭС I–V классов у детей с разными ССЗ достоверных различий между группами не выявлено ($\chi^2 = 5,9$, $p = 0,21$), (рисунок 1).

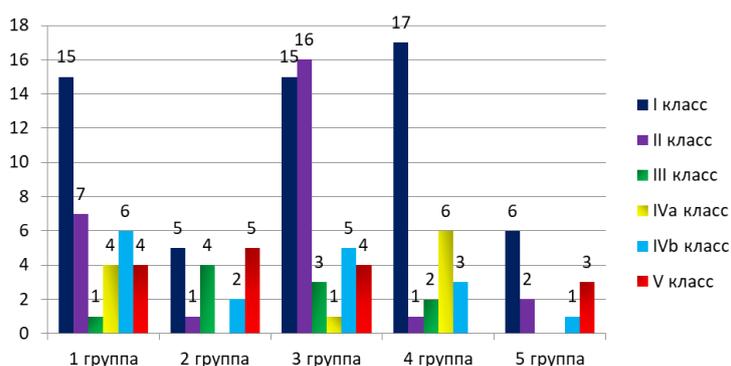


Рисунок 1 — Классы экстрасистолии согласно градации Лауна у детей различных групп

Выводы

1. По данным ХМ у детей с различными болезнями системы кровообращения имели место различные классы аритмии, при этом признаки электрической нестабильности миокарда наблюдались у пациентов на фоне всех представленных групп заболеваний.

2. У большинства детей с ВД и АГ была выявлена аритмия I класса, что свидетельствует о прогностически благоприятном течении заболевания.

3. Наиболее значимые, следовательно, потенциально опасные аритмии (I–V класса) чаще выявлялись у детей с МАРС и ВПС, что диктует необходимость динамического наблюдения за детьми с данными заболеваниями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Скуратова, Н. А. Результаты холтеровского мониторинга ЭКГ и суточного мониторинга артериального давления у юных спортсменов / Н. А. Скуратова // Репродуктив. здоровье в Беларуси. — 2011. — № 4. — С. 91–99.
2. Томчик, Н. В. Аритмии у детей с малыми аномалиями сердца. Клинико-инструментальная характеристика и прогнозирование: автореф. дис. ... канд. мед. наук (14.01.08) / Томчик Наталья Валентиновна; ГрГМУ. — Гродно, 2019. — 29 с.

УДК 616-092-036.12-053.2:612.6

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Никонова Ю. А., Касько М. И.

Научный руководитель: Е. Б. Лысенко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Ожирение у детей занимает первое место по частоте встречаемости среди болезней обмена веществ и является тяжелым, прогрессирующим заболеванием с неблагоприятным прогнозом. По оценкам экспертов в развитых странах мира до 25 % детей имеют избыточную массу тела, а 15 % страдают ожирением.

Ожирение у детей — хроническое нарушение обмена веществ, сопровождающееся избыточным отложением жировой ткани в организме. Ожирение у детей проявляется повышенной массой тела и предрасполагает к развитию артериальной гипертензии, дислипидемии, инсулинорезистентности, дисфункции половых желез, артроза, плоскостопия, апноэ, булимии, анорексии, запоров, холецистита и др.

Цель

Проанализировать физическое развитие пациентов с хронической патологией.

Материал и методы исследования

Нами была проведена случайная выборка медицинских карт стационарных пациентов кардиологического, гастроэнтерологического, пульмонологического и неврологического отделений «Гомельской областной детской клинической больницы» за май-апрель 2019 гг. В исследовании было задействовано 120 медицинских карт стационарных пациентов в возрасте от 7 до 16 лет, имеющих хроническую патологию, и не получающих системной гормональной терапии. При анализе учитывались: возраст, пол, наследственность, жалобы, данные лабораторной и инструментальной диагностики, антропометрические данные (рост, вес). Оценка физического развития проводилась согласно формуле: ИМТ = масса тела (кг)/рост (м)² (по Кетле), и Anthro +.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди всех исследованных пациентов 87 (72,5 %) проживают в г. Гомель, а 33 (27,5 %) в Гомельской области. При обработке статистических данных выявили, что среди всех исследованных пациентов 56 (46,7 %) приходится на лица женского пола, а 64 (53,3 %) мужского.

Анализируя физическое развитие пациентов, находившихся в кардиологическом отделении, выявили, что пациенты школьного возраста (7–10 лет) имеют следующие показатели ИМТ: 6 (20 %) детей имеют нормальный вес, пациенты подросткового возраста (11–16 лет): 1 (3,3 %) ребенок — ниже нормального веса, 13 (43,3 %) детей — нормальный вес, 8 (26,7 %) детей — избыточный вес, и 2 (6,7 %) ребенка имеют начальную степень ожирения. У обследуемых детей с ИМТ выше нормы преобладали следующие диагнозы: «Артериальная гипертензия 2 ст.» (у мальчиков — 53,8 %, у девочек — 46,2 %) и «Вегетативная дисфункция: нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу» (у мальчиков — 66,7 %, у девочек — 33,3 %).

Анализируя физическое развитие пациентов, находившихся в гастроэнтерологическом отделении, выявили, что пациенты школьного возраста (7–10 лет) имеют следующие показатели ИМТ: 2 (6,7 %) ребенка — ниже нормального веса, 8 (26,7 %) детей имеют нормальный вес, 1 (3,3 %) ребенок — избыточный вес, пациенты подросткового возраста (11–16 лет): 9 (30 %) детей имеют нормальный вес, а 10 (33,3 %) детей — избыточный вес. У большинства детей (63,6 %) с ИМТ выше нормы преобладал диагноз «Хронический антральный гастрит» (у мальчиков — 37,5 %, у девочек — 62,5 %).

Анализируя физическое развитие пациентов находившихся в пульмонологическом отделении, выявили, что пациенты школьного возраста (7–10 лет) имеют следующие показатели ИМТ: 3 (10 %) ребенка — ниже нормального веса, 5 (16,7 %) детей имеют нормальный вес, 3 (10 %) ребенка имеют избыточный вес, пациенты подросткового возраста (11–16 лет): 5 (16,7 %) детей — ниже нормального веса, 5 (16,7 %) детей имеют нормальный вес, 7 (23,3 %) детей имеют избыточный вес, и 2 (6,6 %) ребенка — начальную степень ожирения. У большинства детей (58,3 %) с ИМТ выше нормы преобладал диагноз «Бронхиальная астма IgE опосредованная/неуточненная» (у мальчиков — 47,6 %, у девочек — 52,3 %).

Анализируя физическое развитие пациентов находившихся в неврологическом отделении, выявили, что пациенты школьного возраста (7–10 лет) имеют следующие показатели ИМТ: 10 (33,3 %) детей — ниже нормального веса, 4 (13,3 %) ребенка имеют нормальный вес, пациенты подросткового возраста (11–16 лет): 6 (20 %) детей — ниже

нормального веса, 8 (26,6 %) детей имеют нормальный вес, и только 2 (6,7 %) ребенка — избыточный вес, которые имели следующие диагнозы: «Вегетативная дистония со стойким цефалгическим синдромом» и «Эпилептическая энцефалопатия Леннокса-Гасто» имеют избыточный вес.

Выводы

Среди всех исследованных пациентов, имеющих хроническую патологию, и не получающих системной гормональной терапии 87 (72,5 %) проживают в г. Гомель, а 33 (27,5 %) в Гомельской области. Чуть реже встречались девочки 56 (46,7 %), а 64 (53,3 %) мальчики. Преобладали дети с ИМТ выше нормы, за исключением неврологического отделения. В кардиологическом отделении пациенты школьного возраста (7–10 лет) только 20 % имели ИМТ в пределах нормы, пациенты подросткового возраста (11–16 лет) около 43,3 %. У обследуемых детей с ИМТ выше нормы преобладали следующие диагнозы: «Артериальная гипертензия 2 ст.» и «Вегетативная дисфункция: нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу». В гастроэнтерологическом отделении пациенты школьного возраста (7–10 лет) только 26,7 % имели ИМТ в пределах нормы, пациенты подросткового возраста (11–16 лет) около 30 %. У большинства детей (63,6 %) с ИМТ выше нормы преобладал диагноз «Хронический антральный гастрит». В пульмонологическом отделении пациенты школьного возраста (7–10 лет) только 16,7 % имели ИМТ в пределах нормы, пациенты подросткового возраста (11–16 лет) около 16,7 %. У большинства детей (58,3 %) с ИМТ выше нормы преобладал диагноз «Бронхиальная астма IgE опосредованная/неуточненная». В неврологическом отделении пациенты школьного возраста (7–10 лет) только 13,3 % имели ИМТ в пределах нормы, пациенты подросткового возраста (11–16 лет) около 26,6 %.

УДК 616.2-053.31

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ С РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ

Новиков А. А.

Научный руководитель: ассистент Л. С. Сергейчик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Респираторный дистресс-синдром (РДС) — это патологическое состояние новорожденных, проявляющееся развитием дыхательной недостаточности непосредственно или в течение нескольких часов после родов, нарастающее по тяжести до постепенного выздоровления выживших. Частота развития РДС обратно пропорциональна гестационному возрасту и массе тела ребенка при рождении. Респираторный дистресс-синдром (РДС) — одно из самых частых и тяжелых заболеваний раннего неонатального периода у недоношенных детей, и на его долю приходится около 25 % среди всех умерших, а у детей, родившихся на 26–28 неделях гестации — около 80 %. В зависимости от причины выделяют 2 типа РДС: респираторный дистресс-синдром новорожденных, причиной которого является врожденная недостаточность сурфактанта, и респираторный дистресс-синдром по взрослому типу, приобретенный вследствие попадания мекония в дыхательные пути ребенка.

Цель

Изучить особенности течения раннего неонатального периода у детей с респираторным дистресс-синдромом.