

Показатели уровней энергетического обеспечения и резерва энергетического обеспечения коррелируют с показателями HF, TF, LF/HF и VLF и представляются в процентах от максимально возможного уровня — 100 %. При уровне 81–100 % — энергетическое обеспечение и ресурсы организма максимальны, при уровне 61–80 % — энергетическое обеспечение и ресурсы организма в норме, при снижении показателя до уровня ниже 20 % — наблюдаются признаки истощения энергетических ресурсов.

О балансе механизмов расхода и восстановления энергии судят по показателю соотношения восстановительного и мобилизующего потенциала: $HF > LF$ — преобладание процессов восстановления энергетического потенциала, организм расслабляется, $HF < LF$ — процесс накопления энергии; преобладание процессов истощения энергетического потенциала, организм находится в состоянии мобилизации и тратит силы на адаптацию к нагрузке.

Заключение

Показатели спектрального анализа достаточно информативны для изучения энергетического баланса и отражают особенности вегетативной регуляции связанные с энергодефицитными состояниями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вариабельность сердечного ритма: Теоретические аспекты и практическое применение // Тез. докл. IV все-рос. симп. / Отв. ред. Н. И. Шлык, Р. М. Баевский. — Ижевск: УдГУ, 2008. — 344 с.
2. Лютикова, Л. Н. Методика анализа суточной вариабельности сердечного ритма / Л. Н. Лютикова, М. М. Салтыкова, Г. В. Рябыкина // Кардиология. — 1995. — № 1. — С. 45–50.
3. Флейшман, А. Н. Медленные колебания кардиоритма и феномены нелинейной динамики: классификация фазовых портретов, показателей энергетики, спектрального и детрентного анализ / А. Н. Флейшман // Материалы 3-го Всероссийского симпозиума 2001 г. — Новокузнецк, 2001. — С. 49–64.

УДК 616.24-002.17-053.2-071-074/078

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

Ятченко Е. А., Позднякова Н. М.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. И. Зарянкина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Внебольничная пневмония остается одним из самых распространенных заболеваний легких. Около 1 % внебольничных пневмоний приходится на интерстициальные. Интерстициальные пневмонии — воспалительный процесс с преимущественной локализацией в межлунговой соединительной ткани [1].

В последние годы наблюдается рост заболеваемости пневмонией среди детей в Республике Беларусь — с 944,9 в 2005 г. до 1348,9 на 100 тыс. детского населения в 2009 г. [2]. Такая же тенденция и в Гомельской области: с 4,4 в 2001 г. до 8,9 на 1000 детского населения в 2011 г.

Цель

Изучить клинико-лабораторные особенности течения интерстициальных пневмоний у детей Гомельской области.

Материалы и методы исследования

Было проанализировано 60 медицинских карт стационарного пациента детей, находившихся на лечении в Гомельской областной детской клинической больнице (ГОДКБ) за период 2011–2012 гг. и за 6 месяцев 2013 г. с диагнозом интерстициальная пневмония. Исследуемую группу составили 60 человек в возрасте от 1 года до 14 лет, из них: 32 (53 %) мальчика и 28 (47 %) девочек.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе проведенного исследования установлено, что тяжелое течение заболевания отмечалось у 18 детей, что составило 30 %, среднетяжелое — у 42 (70 %), пневмонии легкой степени тяжести не были зарегистрированы среди госпитализированных.

По анализу клинического течения было выявлено, что основными клиническими проявлениями интерстициальных пневмоний у детей были: в 100 % случаев (60 пациентов) отмечался кашель (у 51 (85 %) ребенка — сухой, у 9 (15 %) детей — продуктивный); у 41 (68,3 %) ребенка — повышение температуры тела, из них у 23 (56 %) детей — до субфебрильных цифр, у 18 (44 %) — до фебрильных. Признаки дыхательной недостаточности выявлены у 11 (18,3%) детей: I степени — у 10 (91 %) детей, II степени — у 1 (1 %) ребенка. При аускультации выслушивались хрипы у 51 (85 %) ребенка: сухие — у 16 (27 %) детей, влажные (средне-, мелкопузырчатые) правосторонние — у 10 (20 %) детей, левосторонние — у 5 (12 %) детей и двусторонние — у 20 (39 %) детей; ослабленные дыхания — у 5 (8 %), удлиненный выдох у 7 (12 %) детей.

Интерстициальная пневмония в детском возрасте является полиэтиологичным заболеванием. Возбудителями инфекций могут быть как типичные бактериальные агенты, так и атипичные возбудители (*M. pneumoniae*, *Chlamydomphila pneumoniae*) и респираторные вирусы [1].

Микробиологически и серологически обследовано 25 (41,6 %) человек. Этиологически расшифрован диагноз у 10 (40 %) детей, из которых у 4 (40 %) человек основным возбудителем внебольничной интерстициальной пневмонии явился *Staph. aureus*, у 4 (40 %) — *M. pneumoniae*, у 2 (20 %) — *Staph. aureus* и *Candida albicans*.

При рентгенологическом исследовании правостороннее поражение легочной паренхимы имело место у 24 (40 %) детей, левостороннее — у 13 (22 %), двустороннее — у 23 (38 %) человек.

При анализе результатов клинического анализа крови лейкоцитоз был выявлен у 47 (78 %) детей, из них у 26 (43 %) — отмечался лейкоцитоз нейтрофильного характера, у 21 (35 %) ребенка — лимфоцитарного характера. В 53 % случаев наблюдалось повышение СОЭ. У 13 (22 %) детей показатели общего анализа крови оставались в пределах нормы.

Выводы

1. Основными клиническими проявлениями интерстициальных пневмоний у детей являются: сухой кашель, субфебрильная температура, влажные (средне-, мелкопузырчатые) хрипы в легких двусторонней локализации.

2. Наиболее часто процесс локализуется в правом легком, либо имеет двустороннюю локализацию.

3. Этиологически значимыми агентами интерстициальных пневмоний у детей являются *Staph. aureus* и *M. pneumoniae*.

4. Картина крови характеризуется воспалительными изменениями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Внебольничная пневмония у детей и подростков, вызванная атипичными микроорганизмами / О. А. Горбач [и др.] // Здоровоохранение. — 2012. — № 6. — С. 22–24.
2. Статистическая отчетность Министерства здравоохранения Республики Беларусь (форма 1), 2005–2009 гг.

УДК 575.162

ВКЛАД ПОЛИМОРФИЗМА C677T ГЕНА MTHFR В РАЗВИТИЕ ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ

Яцкив А. А., Ермакович В. А.

**Научные руководители: старший преподаватель Т. Л. Лебедь,
старший преподаватель О. С. Ружило**

**Учреждение образования
«Полесский государственный университет»
г. Пинск, Республика Беларусь**

Введение

На сегодняшний день гипергомоцистеинемия расценивается как неоспоримый фактор развития микроциркуляторных и тромботических осложнений при различных заболе-