

### **Выводы**

1. Среди детей с АГ доминировали пациенты со стабильной гипертензией САД и нормотензией ДАД на фоне недостаточного снижения САД и достаточного снижения ДАД в ночное время.

2. У детей с МАРС преобладали пациенты со среднедневной и средненочной нормотензией САД и ДАД с недостаточным снижением САД и ДАД в ночное время.

3. В группе детей с ВПС преобладали пациенты с нормотензией САД и ДАД с недостаточным снижением САД в ночное время и с достаточным снижением ночного ДАД.

4. Показатели СМАД позволяют судить о состоянии сердечно-сосудистой системы, а также оценить необходимость назначения соответствующей терапии и провести ее коррекцию. При этом детей, имеющих значительные отклонения показателей СМАД, необходимо отнести в группу повышенного риска развития сердечно-сосудистых осложнений.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Сторожаков, Г. И. Поликлиническая терапия / Г. И. Сторожаков, И. И. Чукаева, А. А. Александрова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 704 с.

2. Арсентьев, В. Г. Наследственные заболевания соединительной ткани как конституциональная причина полиорганых нарушений у детей / В. Г. Арсентьев, В. С. Баранов, Н. П. Шабалов. – С-Пб.: СпецЛит, 2015. – 231 с.

3. Бова, А. А. Проплап митрального клапана: ошибки диагностики, экспертные подходы / А.А. Бова, А.С. Рудой, Ю.С. Лысый // XII съезд терапевтов Республики Беларусь: тез. докл., Гродно, апр. 2012 г. – Минск, 2012. – С. 57–60.

4. Общие тенденции показателей заболеваемости врожденными пороками сердца населения Российской Федерации / Л. А. Бокерия [и др.] // Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. М. – 2007. – № 8 (5). – С. 28–34.

**УДК 616-053.3:618.63**

**П. М. Струченкова, В. И. Демидова**

*Научный руководитель: старший преподаватель Л. С. Сергейчик*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ ДЕТЕЙ**

### **ЖЕНЩИНАМИ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ**

#### **Введение**

«Золотым стандартом» в питании новорожденных и детей раннего возраста признано грудное (материнское) молоко. Оно имеет оптимальный для ребенка состав макро- и микронутриентов, легко усваивается, полноценно используется. У детей первых месяцев жизни, находящихся на грудном вскармливании, снижается риск синдрома внезапной смерти, уменьшается вероятность развития алиментарно-зависимых заболеваний и нарушений ЖКТ (анемии, рахита, гипотрофии, срыгивания, колик, запоров) [1].

#### **Цель**

Оценить степени приверженности женщин к грудному вскармливанию, качество помощь медицинского персонала при становлении грудного вскармливания.

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

Исследование проводилось в виде добровольного анонимного анкетирования, в нем приняли участие 93 женщины, находящиеся в послеродовом отделении УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 2». Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью прикладных программ Excel из пакета MS Office.

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

Проведен анализ 93 анкет рожениц. Возраст респондентов составляет: 1 (1 %) женщина – до 20 лет, 49 (53 %) женщин – 20–30 лет, 42 (45 %) женщин – 30–40 лет и 1 (1 %) женщина – старше 40 лет.

57 (62 %) опрошенных имеют хронические заболевания, среди которых наиболее часто встречались: гастрит, пиелонефрит, цистит, ринит, мочекаменная болезнь, тонзиллит, миопия, атопический дерматит, астма, узловой зоб, псориаз.

У 39 (42 %) женщин беременность была первая, у 28 женщин (30 %) – вторая, у 18 женщин (19 %) – третья, у 8 женщин (9 %) – более трех. Медиана паритета родов составила 2 [1,0; 2,0]. У 43 (46 %) женщин были первые роды, у 31 женщины (33 %) – вторые роды, у 18 женщин (20 %) – третьи роды, 1 женщина (1 %) имела более 3 родов.

40 (43 %) респондентов имели опыт грудного вскармливания ранее. Из них 14 (35 %) женщин кормили грудью до 6-и месяцев, 11 (27 %) женщин – до 1-го года, 6 (15 %) женщин – до 1,5 лет, 8 (20 %) женщин – более 1,5 лет и 1 (3 %) женщина сцеживала грудное молоко.

90 (97 %) детей родились доношенными, 3 (3 %) ребенка родились недоношенными (срок родоразрешения составлял 34–36 недель). У 57 женщин (62 %) родоразрешение было через естественные родовые пути, 18 (20 %) женщин имели плановое кесарево сечение, 17 женщин (18 %) имели экстренное кесарево сечение.

Отвечая на вопрос, когда ребенок прикладывался к груди впервые, 47 (51 %) опрошенных ответили в первые 30 минут после рождения, 11 (12 %) опрошенных – в первые 2 часа, 18 (19 %) опрошенных – на 1-е сутки, 8 (9 %) опрошенных – на 2-е сутки, 6 (6 %) опрошенных – на 3-е сутки и 3 (3 %) женщины ничего не выбрали.

92 (99 %) респондента положительно относятся к грудному вскармливанию, 1 (1 %) респондент – равнодушно. Нами был задан также вопрос, как долго респонденты планируют кормить грудью: 9 (10 %) женщин ответили до 6 месяцев, 38 (41 %) женщин – до 6–12 месяцев, 12 (13 %) женщин – до 1–1,5 года, 5 (5 %) женщин – до 1,6–2 года, 1 (1 %) женщина – более 2-х лет, ответ «не знаю» выбрали 10 (11 %) женщин, ответ «по возможности» выбрали 18 (19 %) женщин. Также нам было интересно узнать, до какого возраста опрошенные считают необходимо кормить ребенка грудью: 1 (1 %) женщина выбрала до 1 месяца, 1 (1 %) женщина – до 3-х месяцев, 13 (14 %) женщин – до 6 месяцев, 63 (68 %) женщины – до года, 9 (10 %) женщин – до 1–1,5 года, 3 (3 %) женщины – до 1,5–2 года, 1 (1 %) женщина – более 2-х лет, 2 (2 %) женщины планируют кормить ребенка грудью как можно дольше.

Представим наиболее интересные, на наш взгляд, результаты проведенного исследования в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты опроса

№	Вопрос	Да	Нет
1.	Выкладывался ребенок на живот после родов	67 %	33 %
2.	Получал ли ребенок смесь в роддоме	83 %	17 %
3.	Помогал ли медперсонал в правильном прикладывании ребенка к груди	95 %	5 %
4.	Обучал ли медперсонал сцеживать грудное молоко	65%	35 %
5.	Легко ли дается/давалась грудное вскармливание	63%	37 %
6.	Сталкивались ли с трудностями во время грудного вскармливания	51 %	49 %
7.	Нравится ли кормить грудью	89 %	11 %
8.	Есть ли польза для ребенка от грудного вскармливания	100 %	–
9.	Оказывалась ли психологическая поддержка на протяжении становления грудного вскармливания	41 %	59 %
10.	Поддерживают ли родные в решении кормить ребенка грудью	100 %	–
11.	Намерены ли, если еще родите, снова кормить грудью	85 %	15 %
12.	Обращались ли за помощью по вопросам грудного вскармливания	51 %	49 %
13.	Посещали ли школу/курсы/занятия для будущих мам	30 %	73 %

47 (51 %) опрошенных сталкивались с трудностями во время грудного вскармливания. К наиболее частым причинам, вызывающим затруднения при грудном вскармливании, женщины указывали неправильное прикладывание, трещины сосков, боль во время кормления, особенности анатомического строения молочной железы (наличие плоского/маленького соска), гиперлактация, лактостаз, дефицит молока, поздний приход молока.

Помощь со стороны медперсонала в правильном прикладывании ребенка к груди в роддоме отметило 88 (95 %) респондентов. Отмечалось помощь в обучении технике грудного вскармливания со стороны: детской медсестрой – 52 (29 %) женщины, врачом-неонатологом (педиатром) – 45 (25 %) женщины, акушеркой – 37 (21 %) женщины, врачом акушером-гинекологом – 36 (20 %) женщины, 2 (1 %) женщины отметили помощь со стороны всего медицинского персонала, 1 (1 %) женщина отметила помощь от процедурной медсестры, 1 (1 %) женщина отметила помощь от заведующей отделения. И 3 женщины (2 %) не получали помощь. 60 (65 %) опрошенных получали помощь в сцеживании грудного молока от медперсонала роддома.

На протяжении становления грудного вскармливания 38 (41 %) мам получали психологическую поддержку, чаще всего поддержка была оказана родственниками, врачом-неонатологом, медицинским персоналом.

82-м (89 %) респондентам нравится кормить грудью, при этом все респонденты в опросе отмечали пользу грудного вскармливания для ребенка. 79 (85 %) женщин намерены снова кормить грудью, при последующих беременностях, что говорит о положительной степени приверженности женщин к грудному вскармливанию. Пользу грудного вскармливания для ребенка чаще отмечали: в формировании иммунитета, оптимальный состав всех питательных веществ в грудном молоке для ребенка, наличие психоэмоционального контакта ребенка с матерью, также некоторые выделяли пользу в формировании микрофлоры кишечника, профилактике запоров, повышении IQ малыша, развитии нервной системы.

У всех женщин спрашивали о пользе грудного вскармливания для матери. Наиболее часто опрашиваемые говорили о становлении связи с ребенком, ускорении восстановления матери после родов, увеличении сокращения матки, экономии денежных средств родителей, профилактике онкологических заболеваний, здоровье, правильном питании, снижении уровня стресса матери, снижении риска развития сахарного диабета 2-го типа, профилактике заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Из отрицательных сторон кормления грудью респонденты отмечали: наличие болевых ощущений, появление трещин на сосках, появление маститов, застое молока, отсутствии времени на себя из-за большой траты времени на кормление, привязанность к кормлению, отсутствие графика кормления, ограничений в питании матери, появлении обвисшей груди после завершения грудного вскармливания.

46 (51 %) женщин обращались за помощью по вопросам грудного вскармливания: 12 женщин обращались к врачу-неонатологу, 7 женщин обращались к акушерке, к детской медсестре обратилось 6 женщин, к медперсоналу обращались 3 женщины, к акушеру-гинекологу, к подруге обращалась 1 женщина и к консультанту по грудному вскармливанию обращалась 1 женщина. Всего лишь 30 % посещали школу/курсы/занятия для будущих мам.

### **Выводы**

Согласно данным нашего исследования, следует отметить высокую осведомленность и заинтересованность женщин репродуктивного возраста в вопросах грудного вскармливания.

В соответствии с рекомендацией ВОЗ, беременных и рожениц необходимо информировать о преимуществах грудного вскармливания, обращая особое внимание на то, что именно оно обеспечивает самое рациональное питание и иммунитет детей. Женщи-

нам, родившим детей, нужно объяснить методы подготовки и поддержания лактации, делая акцент на необходимость сбалансированного питания самой женщины как во время беременности, так и после родов [2]. Следует убедить женщину в недопустимости необоснованного введения частичного питания детскими смесями из бутылочки или другой пищи и питья, так как это может отрицательно сказаться на грудном вскармливании. Кроме того, женщины должны знать о том, что возвращение к

грудному вскармливанию очень сложно. При этом необходимо сказать о том, что для успешного становления грудного вскармливания важна психологическая поддержка женщин как со стороны родных, так и со стороны медицинского персонала.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Hsu, P. S. Does breast milk nurture T lymphocytes in their cradle? / P. S. Hsu, R. Nanan. // Front. Pediatr. – 2018. – Vol. 6. – P. 268.

2. Руководство по осуществлению: защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных: пересмотренная Инициатива по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания 2018. [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/activities/preventing-noncommunicable-diseases/9789241513807/>. – Дата доступа: 10.03.2023.

УДК [616.98:578.834.1]-002-06-053.2(476.2)

**А. В. Харлан**

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

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА МУЛЬТИСИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА, АССОЦИИРОВАННОГО С SARS-CoV-2 У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

#### ***Введение***

Весной 2020 года, во время пандемии COVID-19, в странах Европы появились статьи о вспышках заболеваний во многом соответствующим критериям болезни Кавасаки, с развитием выраженного гипервоспалительного ответа, часто шоковым состоянием, лихорадкой, желудочно-кишечными проявлениями, сыпью, гипотензией, повреждением миокарда, сердечной недостаточностью, положительными тестами на SARS-CoV-2, сопровождаемыми лабораторными маркерами цитокинового шторма, включая высокие уровни интерлейкина 1 $\beta$ , 6 (ИЛ-1 $\beta$ , ИЛ-6). Это заболевание получило название мультисистемный воспалительный синдром (MBC), ассоциированным с SARS-CoV-2. MBC у детей, ассоциированный с SARS-CoV-2 (наиболее часто используемый в международной практике термин MIS-C), развивается после фазы вирусемии, чаще через 1–6 недель после заражения, однако может совпадать и с острыми респираторными проявлениями COVID-19 [1, 2].

В соответствии с рекомендацией ВОЗ случай заболевания MIS-C у детей соответствует следующим критериям:

1. Возраст от 0 до 19 лет.

2. Лихорадка в течение >3 дней.

3. Клинические признаки мультисистемного поражения: сыпь, двусторонний гнойный конъюнктивит или мукокутанные признаки воспаления (ротовая полость, руки или ноги); гипотензия или шок; сердечная дисфункция, перикардит, вальвулит или коронарные аномалии; острые желудочно-кишечные симптомы (диарея, тошнота или боли в