

Полученные данные в группах были проверены с помощью U-критерия Манна – Уитни и оказались статистически достоверными ($p \leq 0,05$).

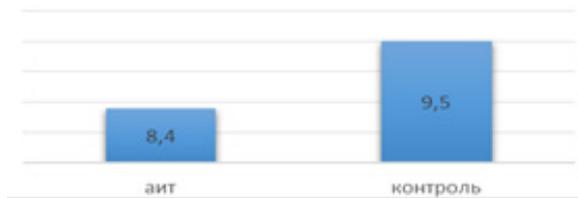


Рисунок 3 – Результаты матриц Равена в виде средних значений при $p \leq 0,05$



Рисунок 4 – Результаты сложных аналогий в виде средних значений при $p \leq 0,05$

Выводы

У всех подростков с АИТ в состоянии субклинического гипотиреоза независимо от наличия или отсутствия заместительной гормональной терапии выявлено: значимое снижение функции внимания. Известно, что внимание обеспечивает контроль и организацию процессов обработки информации, характеризует организованность поведения ребенка, без него невозможна любая умственная деятельность. У 25 % подростков имеется снижение функции памяти и мышления.

Таким образом, при АИТ снижается способность к обучению, что необходимо учитывать при организации из образовательного процесса, так как это влияет на прогноз социально-экономического развития общества в будущем.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лагно, О. В. Йоддефицитные заболевания и аутоиммунный тиреоидит у детей: дискутабельные и нерешенные вопросы в тиреодологии / О. В. Лагно // Профилактическая и клиническая медицина. – 2021. – № 2(79). – С. 100.
2. Хавкин А. И. Питание как способ контроля хронического воспаления через коррекцию кишечной микробиоты / А. И. Хавкин, В. П. Новикова, Н. В. Евдокимова // Вопросы детской диетологии. – 2022. – Т. 20, № 1. – С. 32–41.
3. Кияев А. В. Аутоиммунный тиреоидит у детей / А. В. Кияев // Попробуем взглянуть по-иному? – 2008. – № 3. – С. 56.
4. Функциональное состояние щитовидной железы и эффективность тиреоидной терапии при аутоиммунном тиреоидите у детей / Ю. Л. Скородок [и др.] // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. – 2009. – № 6. – С. 48.

УДК 616.12-008.331-073:616.12-053.2

А. А. Синькевич, И. И. Кривецкая

Научный руководитель: доцент Н. А. Скуратова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Введение

В последние годы наметилась тенденция к увеличению количества детей с функциональными и органическими расстройствами сердечно-сосудистой системы (ССС). Наиболее распространенными среди них являются артериальная гипертензия (АГ), малые аномалии развития сердца (МАРС) и врожденные пороки сердца (ВПС).

АГ – это устойчивое повышение систолического и/или диастолического артериального давления (САД, ДАД) в покое. Как правило, АГ у детей протекает бессимптомно и не вызывает осложнений в детстве, хотя они могут развиваться позже. В настоящее время в большинстве случаев скрининг АД выполняется с помощью осциллометрических устройств, поскольку они просты в использовании и снижают влияние субъективного фактора наблюдателя [1].

МАРС в ряде случаев являются основой кардиоваскулярной патологии у детей, хотя некоторые исследователи считают их вариантами нормы или пограничными состояниями. Данные аномалии являются морфологической основой функциональных изменений, а при органических поражениях сердца могут усугублять их прогноз. Наиболее распространёнными аномалиями ССС в педиатрии являются пролапс митрального клапана (ПМК), аномально расположенные хорды левого желудочка (АХЛЖ), открытое овальное окно (ООО) [2, 3].

ВПС – это диагностированные с момента рождения дефекты в структуре сердца и крупных сосудах, которые приобретают все большее значение в структуре детской патологии [4].

Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) – единственный неинвазивный метод, позволяющий оценить различия АД во время бодрствования и сна. Аппарат автоматически, через определенные промежутки времени измеряет АД и фиксирует полученные данные.

Цель

Сравнительный анализ показателей СМАД у детей с различной кардиологической патологией: эссенциальная АГ, МАРС и ВПС.

Материал и методы исследования

Для анализа СМАД использовались результаты архивных данных из историй болезней 45 пациентов в возрасте от 7 до 18 лет, имеющих различные заболевания ССС, находившихся на обследовании в УЗ «Гомельская областная детская клиническая больница». Обработка полученных данных проводилась с использованием пакета прикладных программ Microsoft office (MS Exel 2016).

Результаты исследования и их обсуждение

На основании анализа статистических карт пациентов были выделены основные критерии СМАД: суточный индекс (СИ) САД/ДАД, среднедневные величины САД/ДАД, средненочные величины САД/ДАД. При этом дети были распределены на 3 группы в зависимости от профиля заболевания (АГ, МАРС и ВПС), каждая из которых включала по 15 человек.

Достаточное снижение ночного АД в сравнении с дневным АД (на 10–20 %) обозначается как «dipper», недостаточное ночное снижение АД – «non-dipper» (менее 10 %), «over-dipper» – чрезмерное снижение АД ночью (более 20 %), «night-peaker» – АГ в ночное время.

По данным СИ пациентов с АГ САД в представленной группе пациентов наиболее распространен показатель «non-dipper» – 8 (53 %) пациентов, категория «over-dipper» включила 2 (13 %) пациентов, «night-peaker» – 1 (7 %) пациента. У 4 (27 %) пациентов СИ САД соответствовал «dipper».

По данным СИ ДАД в группе пациентов с АГ выявлено 8 (53 %) пациентов с показателем «dipper», «over-dipper» – у 3 (21 %) пациентов, а к «night-peaker» и «non-dipper» были отнесены по 2 (по 13%) пациента соответственно.

Далее были проанализированы среднедневные и средненочные величины САД и ДАД. По данным среднедневных величин САД выявлено 8 (53 %) пациентов со стабильной АГ, 3 (21 %) пациента – с нормотензией, с лабильной АГ – 2 (13 %), с лабильной гипотензией – 2 (13 %) человека.

Относительно среднедневных величин ДАД к пациентам с нормотензией было отнесено 9 (60 %) пациентов, с лабильной АГ – 3 (21 %), со стабильной АГ – 2 (13 %), с лабильной гипотензией был выявлен 1 (6 %) пациент из группы.

По данным средненочных величин САД установлено, что больше всего пациентов встречалось со стабильной гипертензией – 6 детей, что составило 40 %, 5 (33 %) пациентов – с нормотензией САД. С лабильной гипертензией зарегистрировано 3 (21 %) пациента, у 1 пациента (6 %) имела место лабильная гипотензия САД.

Среди средненочных величин ДАД у 6 (40 %) пациентов преобладала нормотензия, дети с лабильной АГ и со стабильной АГ ДАД составили по 3 пациента (по 21 %) соответственно, стабильная гипотензия зарегистрирована у 2 (13 %) пациентов, у 1 (5 %) пациента – лабильная гипотензия.

В таблице пациентов с МАРС среди показателей СИ САД наиболее распространен показатель «non-dipper» – 9 пациентов, что составило 60 %, показатель «dipper» – у 4 (26 %) пациентов. Показатели «over-dipper» и «night-peaker» отмечены у 1 (7 %) и 1 (7 %) пациента соответственно.

Относительно СИ ДАД в данной группе детей превалировал показатель «dipper», среди них выявлено 10 (67 %) пациентов, «non-dipper» и «over-dipper» – по 2 (13 %) пациента соответственно, «night-peaker» – у 1 (7 %) пациента.

Относительно среднедневных величин САД среди детей преобладали лица с нормотензией – 10 (66 %) пациентов, лабильная АГ наблюдалась у 3 (20 %) пациентов, стабильная АГ и стабильная гипотензия наблюдались у 1 (7 %) и 1 (7 %) пациента соответственно.

При анализе среднедневных величин ДАД нормотензия наблюдалась у 10 (66 %) пациентов, стабильная гипотензия – у 3 (20 %) пациентов, а стабильная гипертензия и лабильная гипертензия ДАД выявлена у 1 (7 %) и 1 (7 %) ребенка соответственно.

Среди средненочных величин САД нормотензия превалировала у 9 (60 %) пациентов, лабильная АГ – у 5 (33 %) пациентов, стабильная АГ – у 1 (7 %) пациента.

По данным средненочных величин ДАД у 7 (47 %) пациентов преобладала нормотензия, стабильная гипотензия и гипертензия ДАД установлена у 3 (20 %) и 3 (20 %) детей соответственно, лабильная гипотензия – у 2 (13 %) пациентов.

Проанализировав данные СИ САД у пациентов с ВПС, показатель «non-dipper» выявлен 8 пациентов, что составило 53 %, «dipper» – у 4 (27 %) пациентов, «over-dipper» – у 2 (13 %) пациентов, «night-peaker» – у 1 (7 %) пациента.

Относительно СИ ДАД у детей с ВПС показатель «dipper» установлен у 5 (33 %) пациентов, «non-dipper» и «over-dipper» имели по 4 (27 %) пациента соответственно, «night-peaker» – 2 (13 %) пациента.

По данным среднедневных величин САД установлено, что у детей преобладала нормотензия – 9 (60 %) пациентов, лабильная АГ – у 3 (20 %) пациентов, стабильная гипотензия – у 2 (13 %) пациентов, стабильная АГ – у 1 (7 %) пациента.

При анализе среднедневных величин ДАД выявлено, что нормотензия наблюдалась у 8 (54 %) пациентов, лабильная гипотензия – у 3 (20 %) детей, стабильная гипотензия – у 2 (13 %) пациентов, стабильная гипертензия – у 2 (13 %) лиц.

По данным результатов средненочных величин САД у 7 (47 %) пациентов преобладала нормотензия, лабильная АГ имела место у 4 (27 %) лиц, стабильная АГ и лабильная гипотензия – у 2 (13 %) и 2 (13 %) детей соответственно.

При оценке средненочных величин ДАД у детей преобладала нормотензия – 7 (47 %) пациентов, стабильная гипотензия и лабильная гипотензия – у 3 (20 %) пациентов и 3 (20 %) пациентов соответственно, лабильная АГ – у 2 (13 %) детей.

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, колики, 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.