

Выводы

1. Эрозии пищевода в 1,6 раза чаще встречались у мальчиков, физическое развитие у большинства из которых выше среднего, высокое и очень высокое, дисгармоничное.
2. Эрозии желудка в 1,3 раза чаще встречались у девочек, физическое развитие у которых среднее гармоничное, выше среднего дисгармоничное. У мальчиков чаще регистрируется высокое дисгармоничное и среднее гармоничное физическое развитие.
3. Эрозивно-язвенные поражения двенадцатиперстной кишки диагностированы у мальчиков и девочек, физическое развитие которых среднее гармоничное, у 1/3 девочек — выше среднего, у мальчиков одинаково часто встречается выше среднего и высокое, дисгармоничное.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов, А. А. Актуальные вопросы детской гастроэнтерологии / А. А. Баранов // Вопросы современной педиатрии. — 2002. — Т. 1, № 1. — С. 12–16.
2. Гастроэнтерология детского возраста / под ред. С. В. Бельмера, А. В. Хавкина. — М.: Медпрактика-М, 2003. — Т. 2. — 360 с.
3. Ляликов, С. А. Таблицы оценки физического развития детей Беларуси: метод, рекомендации / С. А. Ляликов, С. Д. Орехов. — Гродно, 2000. — 67 с.

УДК 616.441-053.1-053.2

ВРОЖДЕННЫЙ ГИПОТИРЕОЗ У ДЕТЕЙ

Толкунова П. А.

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

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

Введение

Врожденный гипотиреоз (ВГ) — заболевание щитовидной железы, встречающееся с частотой 1 случай на 4000–5000 новорожденных. В основе заболевания лежит полная или частичная недостаточность тиреоидных гормонов, вырабатываемых щитовидной железой, которая приводит к задержке развития всех органов и систем. В первую очередь страдает от недостатка тиреоидных гормонов центральная нервная система. При отсутствии лечения у ребенка больного врожденным гипотиреозом развивается выраженное отставание интеллектуального и физического развития — кретинизм. Признаки кретинизма — низкий рост, искривленные конечности, деформированное лицо, низкий уровень развития интеллекта, склонность к хроническим заболеваниям. Гипотиреоз у новорожденных детей имеет скудную клиническую картину или его симптомы вовсе отсутствуют из-за пассажа трансплацентарного гормона матери — тироксина (Т4), период полураспада которого около 7 дней. Симптомы ВГ развиваются постепенно, особенно если ребенок находится на грудном вскармливании, поскольку в материнском молоке также содержатся гормоны щитовидной железы. В Республике Беларусь проводится скрининг всех новорожденных на выявление врожденного гипотиреоза. Основная функция этого исследования — постановка диагноза и излечение болезни до того, как появятся ее клинические признаки.

Скрининг в нашей стране проводится с 1991 г. Забор крови осуществляется на 3–5 день жизни малыша и определяется уровень тиреотропного гормона (ТТГ), концентрация которого увеличивается при врожденном гипотиреозе.

Цель

Выявить закономерности развития заболевания у новорожденных детей, опираясь на клинические и лабораторные данные.

Материал и методы исследования

Работа основана на результатах наблюдения 7 детей (2 мальчиков и 5 девочек) в возрасте от 5 суток до 1,5 месяцев, проживающих в г. Гомеле и Гомельской области. В исследование включены дети с врожденным гипотиреозом, находившиеся в Учреждении «Го-

мельская областная детская клиническая больница» (ГОДКБ) в отделении новорожденных в 2014–2015 гг. При анализе учитывался: пол, возраст, вес ребенка, клинические проявления, возраст родителей на момент рождения ребенка, акушерский анамнез матери, вредные привычки родителей, лабораторные данные (общий анализ крови, биохимический анализ крови, анализ крови на гормоны щитовидной железы).

Результаты исследования и их обсуждение

В выборку включены: 2 (29 %) мальчика и 5 (71 %) девочек. Все дети были госпитализированы в У «ГОДКБ» в связи с выраженной желтухой. 4 (57 %) детей были переведены на первой неделе жизни из роддомов Гомеля и районов Гомельской области, 3 (43 %) детей госпитализированы по направлению участковых педиатров в более старшем возрасте (2, 3 недели жизни и 1,5 месяца). Большинство детей в исследуемой группе (6; 86 %) проживают в разных районах Гомельской области, 1 (14 %) ребенок — в г. Гомеле.

Большинство детей (5; 71 %) были доношенными. Средняя масса тела при рождении составила 3435 г 2 (29 %) детей родились недоношенными. Их вес при рождении соответствовал гестационному возрасту. Путем кесарева сечения родились 4 (57 %) ребенка. Средний возраст матери на момент рождения детей варьирует от 25 до 35 лет, отца — от 26 до 38 лет. По количеству родов: у 3 (43 %) женщин — роды первые, у 2 (29 %) — вторые, у 1 (14 %) — третьи, 1 (14 %) — пятые. Только у 2 (29 %) женщин беременность протекала без патологии. У 4 (57 %) женщин во время беременности наблюдалась внутриутробная гипоксия плода. У 1 (14 %) женщины — многоводие. Большинство детей (6; 86 %) родились без асфиксии, у 1 (14 %) новорожденного наблюдалась асфиксия умеренной степени. 2 (29 %) женщины курили на протяжении всей беременности. Все доношенные дети находились на грудном вскармливании.

У всех новорожденных наблюдалась неонатальная желтуха. У 2 (29 %) новорожденных иктеричное окрашивание кожных покровов появилось в первые 2 суток жизни, у 5 (71 %) — в возрасте 3–5 суток. У 3 (43 %) детей наблюдалась затяжная желтуха, что послужило поводом для госпитализации. У 2 (29 %) детей отмечалась неврологическая симптоматика в виде мышечной дистонии.

В общем анализе крови у 6 (86 %) детей снижен уровень гемоглобина. Средний уровень билирубина составил 275 мкмоль/л (212–412 мкмоль/л), ТТГ — 17 мкЕд/л. 5 (71 %) детям определяли FT₄, средний уровень которого составил 7,76 нмоль/л (2,4–13,3).

L-Тироксин был назначен всем детям с начальной дозой 25–30 мкг/сут. Спустя 8–10 дней дозу увеличили до 50–75 мкг/сут. 6 (86 %) детям.

Вывод

Исследуемая группа в большей степени представлена девочками, проживающими в районах Гомельской области. У большинства женщин беременность протекала с внутриутробной гипоксией плода. Основным клиническим проявлением врожденного гипотиреоза у новорожденных является неонатальная желтуха.

Скрининг-диагностика врожденного гипотиреоза позволяет своевременно диагностировать данную патологию, а ранняя рациональная гормонозаместительная терапия обеспечивает нормальный рост и развитие детей с врожденным гипотиреозом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Безлер, Ж. А. Врожденный и транзиторный гипотиреоз: метод. пособие / Ж. А. Безлер, И. А. Логинова — Минск: БГМУ, 2011. — 28 с.
2. Пальчик, А. Б. Эволюционная неврология / А. Б. Пальчик. — СПб.: Питер, 2002. — 384 с.

УДК 613.2-057.36

ФАКТИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЛЕТНОГО СОСТАВА

Трунин А. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. И. Дорошевич

**Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь**

Введение

Адекватное и рациональное питание является одним из основных факторов, определяющих состояние здоровья летчиков, их работоспособность и боеспособность, а также