

длительности нахождения детей с респираторным дистресс-синдромом в отделении анестезиологии и реанимации с палатами интенсивной терапии для новорожденных детей составила 3 дня (2; 5). При этом 9 (27,27 %) детей потребовало нахождение в ОАиР с ПИТН 5 и более дней.

#### **Выводы**

Дети с респираторным дистресс-синдромом чаще рождаются от матерей в возрасте 29 лет от первой беременности, первых преждевременных родов в сроке гестации 35 недель. Чаще РДС встречается у мальчиков с массой тела при рождении 2780 г и ростом 49 см. При рождении состояние детей с РДС расценивается тяжелым за счет умеренной асфиксии при рождении, и наличием как респираторного, так и лактат-ацидоза. Всем детям была проведена терапия согласно клиническим протоколам диагностики, реанимации и интенсивной терапии в неонатологии (Приказ МЗ РБ от 28.01.2011 № 81). Тяжелое состояние при рождении детей с респираторным дистресс-синдромом требует проведения искусственной вентиляции легких в режимах СРАР Реер 6–8 см H<sub>2</sub>O с подачей O<sub>2</sub> 60–80 %. 4 (12,12 %) ребенка получили терапию эндогенным сурфактантам, что объясняется сроком гестации менее 34 недель.

Медиана длительности нахождения детей с респираторным дистресс-синдромом в отделении анестезиологии и реанимации с палатами интенсивной терапии для новорожденных детей составила 3 дня (2; 5).

УДК 616-056.52-053.2

### **ПРОБЛЕМА ОЖИРЕНИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ**

*Окишева Н. В.*

**Научный руководитель: ассистент Т. Е. Бубневич**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Серьезная проблема, стоящая перед общественным здравоохранением в XXI в., является ожирение среди детей. Раньше детское ожирение встречалось редко, и в течение многих лет реальные доказательства связи между наличием ожирения в детском возрасте и массой тела у взрослого человека отсутствовали.

В белорусской популяции избыточная масса тела колеблется от 6 до 19 %, ожирение — от 5 до 10 % в зависимости от возраста и места проживания ребенка. Наблюдается смещение пика проявления детского ожирения в более ранние возрастные периоды. Если эта тенденция продолжится, то число детей с ожирением к 2025 г. вырастет до 70 млн.

Детское ожирение является одним из факторов риска развития СД 2-го типа, кардиоваскулярных и репродуктивных нарушений, некоторых видов рака, заболеваний ЖКТ (неалкогольная жировая болезнь печени, ЖКБ), ортопедической патологии.

Кроме отрицательного эффекта на физическое здоровье ребенка установлено влияние избыточной массы тела на его психический статус. У детей с ожирением нередко отмечаются психологические и эмоциональные проблемы, которые являются следствием социальной изоляции. Такие дети играют менее видимую роль в социуме, имея меньший круг дружеских связей, по сравнению со сверстниками с нормальной массой тела. Они стереотипно воспринимаются обществом как «нездоровые», «неуспевающие в школе», «неумелые», «с отсутствием гигиенических навыков», «ленивые». Наличие

этих социальных проблем ведет к низкой самооценке, ухудшению качества жизни, высокому проценту депрессий и суицидальных попыток.

### **Цель**

Оценить образ жизни, физическую активность, режим питания и употребление отдельных продуктов по результатам анкетирования детей и их родителей; провести анализ фактического питания детей раннего и дошкольного возраста и выявить неблагоприятные факторы, влияющие на формирование пищевого поведения; определить факторы риска развития ожирения с целью профилактики.

### **Материал и методы исследования**

Проведено анкетирование 50 детей в возрасте 10–17 лет, на аналогичные вопросы было предложено ответить одному из родителей каждого пациента. Анкета состояла из вопросов о наличии либо отсутствии лишнего веса у ребенка или у родственников, ежедневной физической активности, проведение досуга, режиме питания, частоте употребления отдельных напитков и продуктов. Анкеты, заполненные пациентами и их родителями, анализировались попарно, что позволило продемонстрировать различия оценок и процент несовпадений ответов пациентов и их родителей. Также проведено анкетирование родителей, имеющих детей в возрасте от года до 6 лет (50 опрошенных), для выявления неблагоприятных факторов формирования пищевого поведения у детей раннего и дошкольного возраста.

### **Результаты исследования и их обсуждения**

На вопросы, касающиеся ежедневной физической активности ответы, следующие: не посещают уроки физкультуры 10 (20 %) пациентов, посещают только спортивные секции 9 (18 %), не посещают ни уроки физкультуры, ни спортивные секции 20 (40 %). Процент несовпадений ответов составил 18 % (посещение и уроков физкультуры, и спортивных секций). На вопросы «Сколько времени ты (ваш ребенок) проводишь (-ит) за телефоном, просмотром телевизора (или игрой за компьютером)» процент несовпадения ответов детей и родителей составил 12 и 32 % соответственно. По мнению родителей, 20 (20 %) детей тратят более 2 ч в день на телефон и 24 (48 %) на телевизор и компьютер. По мнению детей, эти показатели выше — 34 (68 %) и 40 (80 %).

В разделе вопросов о режиме питания выявлено, что процент разногласий детей и родителей зависит от вида приема пищи: родители менее осведомлены о завтраке и обеде дома — 15 (30 %) и 10 (20 %), ужине — 17 (34 %) и приеме пищи после ужина — 7 (14 %).

Частоту употребления напитков и отдельных продуктов мы анализировали суммарно. В группе часто употребляемых напитков на 1 месте чай, кофе — 39 (78 %), на 2 — молочные продукты 32 (64 %), на 3 — нектары/соки и газированные напитки по 28 (56 %). Наиболее часто пациенты едят бутерброды: 39 (78 %) детей делают это >1 р/нед., на 2 месте макароны и сосиски (колбасы) 42 (84 %), на 3 — картофель 40 (80 %).

Так же была проанализирована частота употребления высококалорийных снеков. На 1 месте конфеты: >1 р/нед. едят 40 (80 %) пациентов, на 2 месте булочки — 36 (72 %), на 3 — шоколадные батончики 32 (64 %), на 4 месте чипсы/сухарики — 26 (52 %).

В завершении анкетирования предлагалось ответить на вопросы, касающиеся избыточной массы тела. На вопрос «Есть ли у тебя (Вашего ребенка) лишний вес» ответ «да» дало 25 (50 %) пациентов и 20 (40 %) родителей, «нет» — 25 (50 %) и 30 (60 %), что говорит о том, что дети критичнее относятся к своему весу. На вопрос о наличии родственников с лишним весом 21 (42%) опрошенных ответило «да».

При анкетировании родителей детей раннего и дошкольного возраста на вопрос: «Владеете ли вы знаниями о рациональном питании, необходимом ребенку?», 46 (92 %) ответило «да». При этом у 20 (40 %) завтрак только по выходным, у 6 (12 %) первые блюда присутствуют ежедневно, 21 (42 %) дает ребенку сладости ежедневно, 9 (18 %) опро-

шенных посещают рестораны быстрого питания еженедельно и 28 (56 %) каждый месяц. 19 (38 %) считает, что на приготовление полуфабрикатов не надо затрачивать много времени, а 24 (48 %) считает, что не хватает средств на покупку качественных и свежих продуктов. Из утверждений, которые были предложены, 5 (10 %) согласилось с тем, что «Питание не влияет на здоровье. Главное — хорошая генетика».

#### **Выводы**

Довольно большой процент пациентов и их родителей не задумывается о лишнем весе. Большинство детей ведут малоподвижный образ жизни. Различия в ответах детей и родителей по режиму питания продемонстрировали относительно низкую осведомленность родителей в том, когда ест их ребенок. Процент разногласий в ответах детей и родителей на вопросы о популярных напитках (до 18 %), а также большой процент употребления высококалорийных снеков (до 80 %) подтверждает, что родители не уделяют этому внимания, недооценивая вклад этих напитков и продуктов в формирование ожирения.

Выявленные неблагоприятные факторы формирования пищевого поведения требуют усиления внимания к организации питания детей раннего возраста со стороны как родителей, так и врачей-педиатров. Для профилактики, в первую очередь, ожирения, необходимо продолжить информирование и просвещение общественности относительно принципов построения здорового рациона.

УДК 616.24-005.98

### **КОМПЛЕКСНАЯ ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ОТЕЧНО-ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ОТЕКА ЛЕГКИХ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ**

*Орлова В. В., Новикова А. Д.*

**Научный руководитель: д.м.н., профессор Н. С. Воротынцева**

**Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Курский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
г. Курск, Российская Федерация**

#### **Введение**

Отечно-геморрагический синдром (ОГС) и отек легких — самая распространенная легочная патология у новорожденных детей. Это связано с транзиторным повышением давления в малом круге кровообращения на фоне персистирующих фетальных коммуникаций, с незрелостью легочной ткани, сосудистого и лимфатического русла у недоношенных и доношенных, но не «зрелых» детей.

#### **Цель**

Разработка и применение методики ультразвукового исследования плевры и легких у новорожденных для уменьшения количества рентгенологических исследований при ОГС и отеке легких.

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

Под нашим наблюдением находились 15 недоношенных детей, имевших клинику дыхательной недостаточности и рентгенологические признаки ОГС и отека легких. Контрольную группу составили 15 детей, не имевших клинико-рентгенологических данных за наличие респираторной патологии. УЗИ легких выполнялись детям путем продольного сканирования грудной стенки по передней, средней и задней подмышечным линиям с использованием УЗ-сканеров Toshiba Viamo и Toshiba Xario с мультисекторными линейными датчиками (7,0 МГц). Рентгенография органов грудной клетки