

Таким образом, изучение материнского анамнеза показало, что большинство матерей (72,3%) обследованных детей имели благоприятный возраст для беременности и родов – от 21 до 30 лет. Особенности течения беременности и состояние здоровья матерей во время беременности не имеют статистической достоверности для выявления ихтиоза, что диктует необходимость усовершенствования методов пренатальной диагностики с целью психологической подготовки матери к рождению ребенка с врожденным ихтиозом.

Список литературы:

1. Галлямова, Ю.А. Ксероз кожи. Часть 1: патогенез / Ю.А. Галлямова, О.А. Барина // Лечащий врач. – 2009. – № 11. – С. 79-84.
2. Врожденная ихтиозиформная эритродермия Брока у новорожденного / Ю.А. Батман [и др.] // Здоровье ребенка. – 2010. – № 6 (27). – С. 32-38.
3. Неонатология / А.Г. Антонов [и др.] // Национальное руководство. – Минск: Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 765 с.
4. Современные подходы к лечению врожденного ихтиоза / Л.Н. Гурина [и др.] // Вторая белорусско-польская конференция: дерматология без границ: сборник материалов конференции. – Гродно: ГрГМУ, 2015. – С. 111-114.

ЗНАЧЕНИЕ СПИРОМЕТРИИ И ПЛЕТИЗМОГРАФИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРРЕАКТИВНОСТИ БРОНХОВ У ДЕТЕЙ

Гутковски П.

Центр здоровья ребенка, Варшава, Польша

Гиперреактивность бронхов – это повышенная чувствительность и чрезмерная реакция дыхательных путей в ответ на раздражающие стимулы по сравнению с пациентами, не чувствительными к этим стимулам. Бронхиальная гиперреактивность является постоянным признаком астмы, в том числе у детей, и, следовательно, выявление ее с помощью лабораторных тестов облегчает диагностику астмы.

Для диагностики гиперреактивности бронхов используются провокационные функциональные пробы с неспецифическими бронхоспазмизирующими раздражителями (например ингаляция метахолина в возрастающей концентрации) и измерение показателей реакции бронхов (например объема форсированного выдоха за 1 секунду ($ОФВ_1$) с помощью спирометрии или сопротивление дыхательных путей воздушному потоку (R_{aw}) с помощью плетизмографии). В соответствии с рекомендациями Европейского Респираторного Общества степень гиперреактивности бронхов выражается как PC_{20} - концентрация метахолина, провоцирующая снижение $ОФВ_1$ на 20%, или как PC_{100} - концентрация метахолина, провоцирующая прирост R_{aw} на 100% по сравнению с исходным уровнем.

Цель: сравнить показатели PC_{20} и PC_{100} у детей с бронхиальной астмой.

Материалы и методы. Методом спирометрии и плетизмографии проведено исследование показателей реактивности бронхов у 104 детей в возрасте от 8 до 17 лет, страдающих бронхиальной астмой. Всем детям выполнен провокационный тест с метахолином по стандартной методике Hargreave.

Результаты. В 33 случаях (32%) значение PC₂₀ и PC₁₀₀ были практически равными (в среднем 0,49 мг/мл и 0,52 мг/мл). В 66 случаях (64%) PC₂₀ значение было значительно выше, чем PC₁₀₀ (в среднем 2,14 мг/мл, и 0,4 мг/мл). В 5 случаях (4%) значение PC₂₀ было значительно меньше PC₁₀₀ (в среднем 0,3 мг/мл и 13 мг/мл).

Выводы:

1. Только в 33% случаев обе методики диагностики гиперреактивности бронхов соответствовали друг другу.
2. В большинстве случаев спирометрический метод не выявил гиперреактивности бронхов, в отличие от плетизмографии, при которой гиперреактивность подтвердилась.

ЦЕНТИЛЬНЫЕ ДИАПАЗОНЫ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА ДЛЯ МАЛЬЧИКОВ И ДЕВОЧЕК ГРОДНЕНСКОГО РЕГИОНА ОТ РОЖДЕНИЯ ДО ТРЕХ ЛЕТ И ЕГО ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ФАКТОРОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЗДОРОВЬЕ

Дагаева А.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
1-я кафедра детских болезней, Гродно, Беларусь

Введение. Физическое развитие детей – важный, один из характеризующих здоровье критериев, использующийся в комплексной оценке состояния здоровья детей. Основными параметрами, отражающими уровень физического развития, являются длина и масса тела. Длина тела – показатель характеризующий процессы роста организма, а масса тела указывает на состояние костно-мышечной системы, внутренних органов и подкожно-жировой клетчатки, таким образом, косвенно свидетельствуя о состоянии здоровья ребенка, являясь одним из основных признаков благополучия, особенно на первом году жизни [2].

Несмотря на совершенствование методов и продуктов для поддержания пищевого статуса, проблема трофологических нарушений продолжает оставаться актуальной. С каждым годом увеличивается количество детей, как с недостаточной, так и с избыточной массой тела, как в развивающихся странах, так и в государствах с признанно высоким уровнем жизни [3].

Для оценки нутритивного состояния организма ребенка в педиатрической практике часто используются такие ориентировочные методы оценки, как метод эмпирических формул, который имеет высокую степень погрешности и не учитывает половую принадлежность оцениваемого, а также метод индексов. Одним из наиболее информативных и простых в расчетах индексов, отражающих состояние физического развития ребенка, является индекс массы тела (ИМТ), рассчитываемый по формуле: $ИМТ = \text{Вес} / \text{рост}^2$ и сравниваемый впоследствии с референтными значениями данной величины, для соответствующих пола и возраста [1].

Цель нашего исследования: рассчитать ИМТ для детей Гродненского региона, определить его центильные диапазоны для мальчиков и девочек соответственно, от рождения до трех лет и выявить зависимость величины индекса от некоторых характеризующих здоровье факторов.