

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.

Материалы и методы. Объектом исследования послужили 2000 детей (мальчиков – 997, девочек – 1003) Гродненского региона, родившиеся с 2006 по 2010 годы. Отбор детей для исследования проводился в соответствии с принципами, использованными экспертами ВОЗ при составлении универсальных международных справочных таблиц для оценки физического развития детей, в том числе и индекса массы тела.

Ежемесячно на первом году жизни, ежеквартально на втором году, а затем каждые полгода всем обследуемым детям измеряли массу тела (на механических весах) и длину тела (с помощью деревянного ростомера), фиксировали характер вскармливания. Информация о возрасте родителей, количестве предшествующих беременностей, выкидышей, аборт и родов, течении настоящей беременности у матерей обследованных, группах крови и резус принадлежности детей, была получена из историй развития ребенка (форма 112/у).

Полученные данные были обработаны с помощью пакета прикладных программ Statistica 10 (серийный номер AXAR207F394425FA-Q).

При расчете ИМТ, за временную единицу принимались декретированные сроки для проведения плановых профилактических медицинских осмотров, которые на первом году жизни ребенка равны одному месяцу, на втором – трем месяцам, на третьем – полугоду.

Результаты и их обсуждение. После проведенной статистической обработки полученных данных, нами было установлено, что характер питания не оказывает статистически значимого влияния на массу и длину тела мальчиков в возрасте от 0 до трех лет, а у девочек масса и длина тела достоверно связаны с видом вскармливания только во втором полугодии жизни. Девочки, получающие в качестве питания искусственные смеси, имеют большую по сравнению с девочками на естественном вскармливании массу тела в 7 ($p=0,01$), 8 ($p=0,02$), 9 ($p=0,002$), 10 ($p=0,0008$) и 12 месяцев ($p=0,003$) и длину тела в 8 ($p=0,01$), 10 ($p=0,02$) и 11 ($p=0,02$) месяцев соответственно. Поэтому для мальчиков ИМТ рассчитывался вне зависимости от вида вскармливания (таблица 1), а для девочек, находящихся на естественном вскармливании ИМТ рассчитывался дополнительно, причем, как видно из таблицы (таблица 2), значимых различий в показателях индекса получено не было. Но в то же время показатель ИМТ мальчиков стабильно во все декретированные сроки до трех лет превышает показатели индекса девочек.

Таблица 1. – Статистические характеристики индекса массы тела у мальчиков ($\text{кг}/\text{м}^2$)

Возр.	М	σ	3%	10%	25%	50%	75%	90%	97%
0	12,44	1,080	10,38	11,20	11,83	12,45	13,07	13,72	14,42
1	14,92	1,371	12,33	13,22	14,03	14,95	15,86	16,58	17,54
2	16,23	1,417	13,73	14,49	15,35	16,23	17,09	18,06	18,97
3	16,87	1,451	14,31	15,12	15,87	16,75	17,76	18,80	19,82
4	17,39	1,497	14,70	15,50	16,38	17,28	18,27	19,40	20,55
5	17,67	1,526	15,01	15,75	16,57	17,60	18,65	19,68	20,80
6	17,85	1,563	15,14	15,95	16,78	17,74	18,85	20,00	20,99

Возр.	М	σ	3%	10%	25%	50%	75%	90%	97%
7	17,97	1,509	15,43	16,17	16,87	17,85	18,90	20,08	21,03
8	18,05	1,540	15,43	16,27	16,98	17,94	19,02	20,09	21,19
9	18,04	1,515	15,51	16,23	16,98	17,94	19,02	20,05	21,02
10	18,11	1,496	15,61	16,36	17,14	17,94	19,05	20,11	21,20
11	18,08	1,549	15,61	16,27	17,01	17,93	18,99	20,08	21,39
12	17,97	1,540	15,29	16,07	16,93	17,81	18,84	19,99	21,26
15	17,78	1,529	15,24	16,02	16,77	17,65	18,67	19,72	21,04
18	17,51	1,588	14,81	15,63	16,41	17,42	18,44	19,38	20,72
21	17,12	1,548	14,51	15,22	16,05	17,06	17,99	18,94	20,09
24	16,85	1,744	14,30	15,06	15,92	16,79	17,72	18,67	19,81
30	16,30	1,406	13,87	14,65	15,36	16,28	17,04	18,11	19,14
36	15,89	1,259	13,89	14,56	15,17	15,73	16,54	17,28	18,43

Таблица 2 – Статистические характеристики индекса массы тела у девочек (кг/м²)

Возр.	Вск	М	σ	3%	10%	25%	50%	75%	90%	97%
0		12,30	0,975	10,54	11,13	11,66	12,28	12,86	13,53	14,23
1	Ест.	14,52	1,236	12,30	12,94	13,72	14,48	15,31	16,12	16,90
	Общ	14,52	1,237	12,30	12,94	13,72	14,48	15,31	16,12	16,90
2	Ест.	15,72	1,344	13,22	14,08	14,86	15,70	16,62	17,49	18,21
	Общ	15,72	1,346	13,22	14,08	14,86	15,70	16,62	17,49	18,21
3	Ест.	16,37	1,426	13,92	14,65	15,38	16,13	17,24	18,24	19,17
	Общ	16,37	1,426	13,92	14,65	15,38	16,13	17,24	18,24	19,17
4	Ест.	16,91	1,578	14,24	15,12	15,83	16,81	17,82	18,93	20,14
	Общ	16,91	1,579	14,24	15,12	15,83	16,80	17,82	18,93	20,14
5	Ест.	17,16	1,517	14,44	15,38	16,09	17,09	18,06	19,16	20,36
	Общ	17,16	1,519	14,44	15,38	16,09	17,09	18,06	19,16	20,36
6	Ест.	17,41	1,488	14,81	15,59	16,40	17,33	18,27	19,38	20,47
	Общ	17,41	1,490	14,81	15,59	16,40	17,33	18,31	19,38	20,47
7	Ест.	17,57	1,518	15,15	15,71	16,48	17,39	18,52	19,59	20,58
	Общ	17,57	1,519	15,15	15,71	16,48	17,38	18,52	19,59	20,58
8	Ест.	17,66	1,542	15,25	15,84	16,59	17,53	18,61	19,60	21,00
	Общ	17,65	1,543	15,25	15,83	16,57	17,52	18,62	19,60	21,00
9	Ест.	17,70	1,571	15,24	15,89	16,59	17,61	18,58	19,59	21,10
	Общ	17,70	1,570	15,24	15,87	16,59	17,60	18,58	19,59	21,10
10	Ест.	17,66	1,550	15,12	15,91	16,59	17,50	18,58	19,62	21,18
	Общ	17,65	1,548	15,12	15,90	16,59	17,49	18,57	19,62	21,18
11	Ест.	17,62	1,575	15,22	15,75	16,59	17,49	18,37	19,56	21,33
	Общ	17,62	1,573	15,22	15,75	16,58	17,49	18,37	19,56	21,33
12	Ест.	17,59	1,631	14,97	15,82	16,51	17,43	18,44	19,56	21,51
	Общ	17,59	1,631	14,97	15,82	16,51	17,42	18,44	19,56	21,51

Возр.	Вск	M	σ	3%	10%	25%	50%	75%	90%	97%
15		17,40	1,566	14,79	15,70	16,41	17,26	18,26	19,23	20,60
18		17,06	1,557	14,60	15,24	16,00	16,91	17,97	18,90	19,89
21		16,77	1,526	14,49	15,02	15,76	16,61	17,60	18,72	19,98
24		16,56	1,551	14,14	14,81	15,59	16,41	17,36	18,31	19,57
30		16,01	1,365	13,58	14,40	15,15	15,95	16,82	17,57	18,87
36		15,65	1,166	13,72	14,24	14,97	15,62	16,28	17,03	18,11

Также установлено, что на показатель ИМТ новорожденного не оказывают достоверного влияния группа крови, резус-фактор, количество предшествующих данным родам аборт, фетоплацентарная недостаточность во время беременности. В то время как дети, рожденные от беременностей, которым не предшествовали выкидыши, имеют достоверно больший ИМТ ($p=0,02$), а дети, рожденные от матерей, в акушерском анамнезе которых наличествовали 2 выкидыша, имеют самый маленький ИМТ ($p=0,002$). Дети от вторых ($p=0,003$) и третьих ($p=0,0002$) родов имеют при рождении ИМТ достоверно больше, чем дети от других по порядку родов.

Выводы:

1. Индекс массы тела новорожденного достоверно зависит от характера акушерского анамнеза матери и номера родов по порядку.
2. Достоверного отличия индекса массы тела девочек на естественном и искусственном вскармливании не наблюдается.
3. Во все декретированные сроки до трех лет ИМТ мальчиков превышает данный показатель у девочек во всех центильных коридорах.

Список литературы:

1. Ляликов, С.А. Регионарные особенности физического развития детей и подростков Беларуси / С.А. Ляликов, С.Д. Орехов // Экологическая антропология. – Минск-Люблин-Лодзь, 1997. – С. 99-103.
2. Частные вопросы физического развития /А.А. Баранов [и др.] // Физиология роста и развития детей и подростков (теор. и клин. вопр.): практич. рук. / А.А. Баранов [и др.]; под общ. ред. А.А. Баранова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – Гл. 4. – С. 159-231.
3. Protein metabolism in severe childhood malnutrition / F. Jahoor [et all] // Ann. Trop. Pediatr. – 2008. – Vol. 28, № 2. – P. 87-101.

КРИТЕРИАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РОСТА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ СТЕПЕНЬ УТРАТЫ ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И СИНДРОМАМИ, ПРОЯВЛЯЮЩИМИСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НИЗКОРОСЛОСТЬЮ

Дорошенко И.Т.

ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», лаборатория медицинской экспертизы и реабилитации детей,
Городище, Республика Беларусь

Введение. По данным классификации педиатрических эндокринологических диагнозов, принятых Европейской ассоциацией детских