

Выводы. Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что среди госпитализированных детей первого года жизни обструктивный бронхит встречается в 2 раза чаще у детей мужского пола. Наиболее частыми предрасполагающими факторами к развитию острого обструктивного бронхита являются склонность к атопии, пищевая аллергия, избыточная масса тела, раннее искусственное вскармливание.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гончарова, О. В. Реабилитация детей с острыми респираторными инфекциями / О. В. Гончарова, В. С. Сухоруков, И. И. Иванова // Вопросы практической педиатрии. – 2018. – Т. 13, № 5. – С. 84-90.

2. Конова, О. М. Физические факторы при бронхообструктивном синдроме у детей / Л. Г. Конова, И. В. Давыдова // Аллергология и иммунология в педиатрии – 2019. – Т. 56, № 1. – С. 36-40.

3. Шавази, Н. М. Клинико-диагностические аспекты обструктивного бронхита у детей / Н. М. Шавази [и др.] // Достижения науки и образования. – 2020. – № 14 (68). – С. 79-81.

НАРУШЕНИЕ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Байгот С. И.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. Во всем мире в последние годы отмечается увеличение количества детей с нарушениями нутритивного статуса, такая же тенденция существует и в Республике Беларусь. В настоящее время белково-энергетическая недостаточность (БЭН) во многих странах возникает вследствие тяжелых хронических заболеваний, требующих повышения потребностей в пищевых веществах, или в результате синдрома мальабсорбции, а не в результате алиментарного фактора [1, 2, 3].

Цель – установить особенности течения белково-энергетической недостаточности у детей раннего возраста.

Методы исследования. Проведено исследование 47 медицинских карт стационарного пациента – детей с БЭН, госпитализированных УЗ «ГОДКБ» с января по сентябрь 2022 года. Оценка степени тяжести БЭН проводилась по Z-score с помощью программы ВОЗ Antro для оценки физического развития детей от рождения до 5 лет.

Результаты и их обсуждение. БЭН – это алиментарно-зависимое состояние, вызванное достаточным по длительности и / или интенсивности преимущественно белковым и/или энергетическим голоданием, проявляющееся дефицитом массы тела и/или роста и комплексным нарушением гомеостаза [2, 3].

В 2022 году в УЗ «ГОДКБ» проведено лечение 91 пациента с БЭН, из них у детей от 1 месяца до 3 лет данная патология отмечалась у 51,6% обследованных. Нарушение нутритивного статуса чаще отмечалось у детей грудного возраста, чем у пациентов от года до трех лет – соответственно 76,6% и 23,4% обследованных, ($p < 0,01$). У девочек БЭН отмечалась несколько чаще (59,6%), чем у мальчиков (40,4%).

Проанализирована частота БЭН в зависимости от этиологического фактора. Установлено преобладание эндогенных причин БЭН над экзогенными (алиментарными) в группе обследованных детей – соответственно 72,3% и 27,7%, ($p < 0,01$). Основными причинами нарушения нутритивного статуса у детей раннего возраста оказались конституциональные особенности (23,4%), дефекты вскармливания (4,3%), синдром мальабсорбции (31,8%), патология сердечно-сосудистой системы (10,6%), желудочно-кишечного тракта (12,8%), центральной нервной системы (12,8%), наследственные заболевания (4,3%).

В подавляющем большинстве случаев регистрировалась БЭН 1 степени (Z-score от -1 до -1,9) 76,6%, II степень (Z-score от -2,0 до -2,9) – у 21,3%, III степень ($< -3,0$) – у 2,1% обследованных, т.е. в структуре БЭН достоверно чаще встречались дети с легкой степенью тяжести ($p < 0,01$). По течению БЭН выделяют острую (преимущественная потеря массы тела) и хроническую (задержка массы тела и роста) формы [2]. Острое течение БЭН у пациентов отмечалось достоверно чаще, чем хроническое – соответственно 70,2% и 29,8%, $p < 0,05$.

Установлено, что среди детей с БЭН 23,1% родились недоношенными, 77,9% – доношенными, $p < 0,01$.

Нарушение нутритивного статуса отмечалось чаще у детей, которые находились на искусственном вскармливании ($p < 0,02$), чем у пациентов, находящихся на естественном вскармливании.

Выявлено, что с большей частотой БЭН диагностировалась у пациентов с массой тела при рождении до 3 килограмм (68,1%), чем у детей с массой тела более 3 килограмм (27,4%, $p < 0,05$) при рождении.

Выводы. Белково-энергетическая недостаточность чаще отмечалась у детей первых трех лет жизни, особенно у пациентов грудного возраста. Нарушения нутритивного статуса ребенка чаще развивалось вследствие эндогенных причин. В структуре БЭН преобладали пациенты с острым течением и легкой степенью тяжести. Нарушение нутритивного статуса чаще развивалось у недоношенных и маловесных детей, при раннем искусственном вскармливании.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ермолова, Е.С. Белково-энергетическая недостаточность у детей: причины и факторы риска ее формирования / Е.С. Ермолова // *Furcipe* – Т. 2, № 51. – С. 281-282.

2. Организация лечебного питания при белково-энергетической недостаточности (детское население): постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20.12.2017 № 109.

3. Ровда, Ю.И. Белково-энергетическая недостаточность (БЭН) у детей (лекция) / Ю.И. Ровда, Н.Н. Миняйлова, В.П. Строева, Е.Д. Никитина // Мать и Дитя в Кузбассе. – 2021. – №2(85). – С. 40-51.

ХРОНОТИП – ОДИН ИЗ ИНТЕГРАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА СТУДЕНТОВ

Балбатун О. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. В классической монографии Ф.И. Комарова и С.И. Рапопорта указано, что состояние десинхроноза (сбоя биоритмов) предшествует любой болезни человека [1]. Характер суточных ритмов влияет на время пробуждения и засыпания, часы приема пищи, дневные пики работоспособности и др. Например, показано, что индивидуальные биоритмы студентов оказывают влияние на успеваемость [2].

Цель. Проанализировать влияние хронотипа на успеваемость и распорядок учебы, отдыха, питания, сна у русскоязычных и иностранных учащихся второго курса ГрГМУ.

Методы исследования. В исследовании принимали участие 169 русскоязычных студентов (40 юношей и 129 девушек) и 163 иностранных студента (53 юношей и 110 девушек) 2 курса ГрГМУ в возрасте от 18 до 29 лет. При помощи анонимного анкетирования на русском и английском языках изучали: росто-весовые показатели (2 вопроса); характер организации и качество сна (3 вопроса); регулярность и качество питания (3 вопроса); хронотип; режим учебы и отдыха (4 вопроса); академическую успеваемость (средний балл за две последние сессии). Проводили статистическую обработку результатов с помощью пакета «STATISTICA 10.0» (S/N AXAR207F394425FA-Q, StatSoft, США).

Результаты и их обсуждение. Среди отечественных студентов частота низких баллов у представителей утреннего хронотипа (10%) встречалась достоверно реже по сравнению с «совами» (27,9 %, $p < 0,009$). Также у студентов с асинхронным хронотипом («голуби») процент низких баллов (15,8%) был достоверно меньше чем у студентов с вечерним хронотипом (27,9%, $p < 0,017$). Доля высоких баллов был значительно больше у жаворонков (54%) по сравнению с голубями (39,4%, $p < 0,026$) и совами (32,8%, $p < 0,012$). Таким образом, наиболее высокая успеваемость наблюдалась у «жаворонков», средняя – у «голубей» и наиболее низкая – у «сов». Данный вывод подтверждает корреляционный анализ: более высокая успеваемость наблюдалась у студентов с утренним хронотипом ($R = 0,154$, $p < 0,05$) и низкая успеваемость у представителей вечернего хронотипа