

2. У пациентов с СН с ФВ ЛЖ <50% и постоянной или персистирующей формой ФП минорный аллель C rs198389 гена NPPB ассоциирован с более высоким уровнем BNP.

Литература:

1. Geelhoed B, Börschel CS, Niiranen T, Palosaari T, Havulinna AS, Fouodo CJK, Scheinhardt MO, Blankenberg S, Jousilahti P, Kuulasmaa K, Zeller T, Salomaa V, Schnabel RB. Assessment of causality of natriuretic peptides and atrial fibrillation and heart failure: a Mendelian randomization study in the FINRISK cohort. *Europace*. 2020 Oct 1;22(10):1463-1469. doi: 10.1093/europace/euaa158.

2. Hahn M, Stamer UM, Luedi MM, Book M, Rieder HU, Stüber F. ASA Status, NPPA/NPPB Haplotype and Coronary Artery Disease Have an Impact on BNP/NT-proBNP Plasma Levels. *Cells*. 2022 Feb 22;11(5):766. doi: 10.3390/cells11050766.

**INTERACTIONS BETWEEN SINGLE NUCLEOTIDE POLYMORPHISMS
rs 198398 NPPB AND BRAIN NATRIURETIC PEPTIDE IN PATIENTS
WITH HEART FAILURE AND ATRIAL FIBRILLATION**

Matsiukevich M. Ch., Snezhitskiy V. A.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

marinamat0305@gmail.com

Brain natriuretic peptide (BNP) is a cardiac hormone secreted by the ventricular myocardium. In the context of such conditions as heart failure (HF) and atrial fibrillation (AF), its chronic increase reflects an increase in pressure in the cavities of the heart and the processes of progressive myocardial remodeling. Based on the results of genome-wide association studies, the existence of a relationship between the genetic variability of the NPPB gene (coding for BNP) and cardiovascular diseases has been proven. In patients with HF with left ventricular ejection fraction <50% and AF minor allele C rs198389 NPPB is associated with the higher levels of BNP.

**ВЛИЯНИЕ КОНТРОЛИРУЕМОГО ТЕЧЕНИЯ
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ**

Минина Е. С.

*Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет, Витебск, Беларусь*

minina.e.s@mail.ru

Введение. Бронхиальной астме (БА) отводится значимая роль в структуре заболеваний дыхательной системы в педиатрии. БА, являясь хроническим заболеванием, влияет на качество жизни (КЖ) пациентов, воздействуя на все сферы их жизни [1]. Достижение контроля над заболеванием представляет важную задачу практического здравоохранения [2]. Неконтролируемое течение БА, особенно у детей, сопровождается обострениями, госпитализациями в стационар и ухудшением КЖ пациентов [3].

Цель исследования – изучение влияния достижения контроля над БА на КЖ детей.

Материалы и методы. Группа исследования состояла из 86 детей 7-16 лет ($11,2 \pm 2,7$ лет) с аллергической ($n=50$) и смешанной ($n=36$) формами БА (68,6% пациентов были с персистирующей БА легкой степени тяжести). Наблюдаемые дети находились на стационарном лечении, были обследованы клинически и лабораторно-инструментально. Базисную медикаментозную терапию БА получали 64 ребенка.

Уровень контроля над БА оценивали исходно при поступлении в стационар (опросник Asthma Control Test – АСТ для детей до 12 лет, 12 лет и старше). Анализировали общий балл опросника и баллы по отдельным вопросам, которые отражали наличие симптомов БА и потребность в лекарственных средствах неотложной помощи.

Качество жизни детей с БА оценивали исходно при поступлении в стационар (опросник Pediatric Quality of Life Inventory – PedsQL для детей 5-7 лет, 8-12 лет, 13-18 лет и их родителей). Анализировали общий балл опросника и отдельные шкалы.

Статистическую обработку данных проводили с помощью программы Statistica 10.0. При сравнении 2 независимых групп использовали критерий Манна-Уитни, для определения меры связи – анализ ранговой корреляции Спирмена ($p < 0,05$).

Результаты исследований. В ходе проведенного исследования по результатам АСТ-теста были сформированы 2 подгруппы в зависимости от контроля БА. Анализ уровней КЖ детей с контролируемым и неконтролируемым течением БА показал статистически значимо более высокие общий балл и баллы по шкалам «физическое функционирование» и «ролевое функционирование – жизнь в школе» у детей с контролируемым течением БА.

Корреляционный анализ позволил установить взаимосвязь общего балла по КЖ и общего балла по контролю БА в обеих возрастных группах у детей до 12 лет – $r=0,396$, $p=0,006$, 12 лет и старше – $r=0,388$, $p=0,015$, также наблюдалась корреляция общего балла по КЖ с баллами по вопросу № 2, отражающему наличие затрудненного дыхания, $r=0,413$, $p=0,009$ у детей 12 лет и старше. Балл по шкале «физическое функционирование» опросника PedsQL коррелировал с общим баллом АСТ-теста у детей до 12 лет ($r=0,352$, $p=0,015$), а у детей 12 лет и старше – с общим баллом ($r=0,579$, $p=0,0001$) и баллами по вопросу № 2 ($r=0,478$, $p=0,002$).

Выводы. Дети с неконтролируемым течением БА (по данным анкетирования) характеризуются более низкими показателями КЖ, что отражается на физической сфере (возникновение симптомов при физических нагрузках) и успеваемости в образовательных учреждениях.

Литература:

1. Всемирная организация здравоохранения. Астма [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/asthma>. – Дата доступа: 01.09.2022.

2. Global Strategy for Asthma Management and Prevention 2020. Appendix [Электронный ресурс] / Global initiative for asthma. — Режим доступа: <https://ginasthma.org/reports/>. — Дата доступа: 01.09.2022.

3. Quality of life in at-risk school-aged children with asthma / S. Agrawal [et al.] // J Asthma. — 2021. — 58(12). — P. 1680–1688.

IMPACT OF CONTROLLED BRONCHIAL ASTHMA ON THE QUALITY OF LIFE IN CHILDREN

Minina E. S.

Vitebsk State Medical University, Vitebsk, Belarus

minina.e.s@mail.ru

Children with uncontrolled course of bronchial asthma are characterized by lower quality of life indicators and require monitoring of their condition and correction of ongoing treatment.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ УРЕТРОПЛАСТИКИ ПРИ ГИПОСПОДИИ У ДЕТЕЙ

Мирзакаримов Б. Х., Юлдашев М. А.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан,

Узбекистан

anonim_f@mail.ru

Введение. Лечение гипосподии у детей до настоящего времени остаётся актуальной проблемой, так как сопровождается разными осложнениями.

Цель — изучить различные возможные осложнения после неоуретропластики у детей.

Материалы и методы. В нашей клинике детской хирургии на лечении находились 46 детей в возрасте от 2 до 18 лет. Из анамнеза выяснилось, что до поступления в клинику дети были оперированы в разных хирургических отделениях от 3 до 5 раз с неудовлетворительными результатами. Необходимо отметить, что у детей старшего возраста выявлены значительные отклонения в психике, выражающиеся в страхе, недоверии к врачам, нервно-сосудистой дистонии. Лечение вышеуказанных изменений в предоперационном периоде имеет важное значение. В послеоперационном периоде у 5 пациентов из 45 с разной формой гипосподии отмечалось полное расхождение послеоперационной раны, у 6 — выявлено частичное расхождение швов со стенозированием мочеиспускательного канала, приводящее к нарушению нормального акта мочеиспускания. У 8 пациентов отмечены множественные мочевые свищи. Необходимо отметить, что при местном осмотре также наблюдались грубые деформирующие рубцы, которые препятствовали реконструктивным пластическим вмешательствам. При деформирующих рубцах проводили курс рассасывающей терапии, это способствовало улучшению состояния местных тканей, для будущей операции.