

соответственно; $p=0,005$). Построена прогностическая модель логистической регрессии с одним предиктором: площадь под ROC-кривой составила $0,714 \pm 0,072$ с 95% ДИ: 0,573 – 0,854. Пороговое значение уровня NT-proBNP в точке cut-off, которому соответствовало наивысшее значение индекса Юдена, составило 1184,000 пг/мл. Повторная госпитализация по причине прогрессирования СН у пациентов с СН и ФП прогнозировалась при уровне NT-proBNP выше или равного данному. Чувствительность и специфичность метода составили 65,1% и 79,2% соответственно. Коэффициент риска (OR)=10,5 [95% ДИ от 8,15 до 12,85].

Выводы. Уровень NT-proBNP обладает прогностической значимостью у пациентов с СН и ФП в отношении риска повторной госпитализации по причине прогрессирования СН. Увеличения чувствительности и специфичности данной модели возможно добиться включением в анализ дополнительных клинических характеристик пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. The prognostic value of brain natriuretic peptide in patients with heart failure and left ventricular ejection fraction higher than 60%: a sub-analysis of the J-MELODIC study / S. Kitada [et al.] // ESC Heart Fail. – 2018. – Vol. 5, № 1. – P. 36-45. – DOI: 10.1002/ehf2.12206.

2. Effects of Atrial Fibrillation on Heart Failure Outcomes and NT-proBNP Levels in the GUIDE-IT Trial / F. Chouairi [et al.] // Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes. – 2021. – Vol. 5, № 2. – P. 447-455. – DOI: 10.1016/j.mayocpiqo.2021.02.005.

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ШКОЛЬНО-ЗНАЧИМОЙ ПАТОЛОГИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА СРЕДИ УЧАЩИХСЯ Г. ГРОДНО

Махомет А. В., Иванова Д. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мойсеёнок Е. А.

Актуальность. Состояние здоровья детей и подростков является одной из наиболее актуальных проблем, так как заболевания, приобретенные в детском возрасте, могут привести к более тяжелым последствиям в будущем. Низкая двигательная активность, неравномерность статического напряжения, несбалансированное питание приводят к тому, что массо-ростовые показатели у современных детей подвержены значительным колебаниям, и, в результате, увеличению количества нарушений со стороны опорно-двигательной системы [1].

Цель. Проанализировать распространенность заболеваний опорно-двигательного аппарата среди учащихся учреждений среднего образования г. Гродно.

Методы исследования. Проведен анализ патологии опорно-двигательного аппарата у школьников г. Гродно на основании данных медицинской статистики.

Результаты и их обсуждение. Наиболее частыми нарушениями, возникающими в детском и подростковом возрасте, являются сколиоз и другие нарушения осанки (сутулость, круглая, плоская, вогнутая, кругло-вогнутая, плоско-вогнутая спина). Существуют различные формы сколиоза по локализации: шейный, шейно-грудной, грудопоясничной, поясничной, пояснично-крестцовый и тотальный. По степени: 1 степень – угол искривления до 10 градусов; 2 степень – угол искривления от 11 до 25 градусов; 3 степень – угол искривления от 25 до 40 градусов; 4 степень – угол искривления выше 40 градусов. По форме (количеству дуг): 1 дуга (С-образный сколиоз), 2 дуги (S-образный сколиоз), 2 и более дуги (несколько вершин). Сколиоз обязательно сопровождается поворотом тела позвонка в выпуклую сторону, что приводит к появлению мышечного валика в поясничном отделе и реберного горба в грудном отделе [2].

Динамика выявленной патологии опорно-двигательной системы (в расчете на 1000 учащихся) в течение последних 5 лет выглядит следующим образом: в 2017 г. нарушения осанки отмечены у 56 пациентов, сколиозы – у 32; в 2018 г. нарушения осанки – 54 случая, сколиозы – 29; в 2019 г. нарушения осанки – 50 случаев, сколиозы – 27; в 2020 г. нарушения осанки – 49 случаев, сколиозы – 25 [3].

В 2021 г. среди учащихся среднеобразовательных учреждений г. Гродно частота выявлений сколиоза – 21 на 1000 учащихся, нарушений осанки – 47 на 1000 учащихся.

Рост патологий опорно-двигательного аппарата прямо пропорционален увеличению школьного возраста, что подтверждается данными литературы [4].

Ранее проведенные исследования показывают, что ношение школьных ранцев, превышающих вес, нормированный по санитарным правилам и нормам, оказывает существенное влияние на формирование осанки и развитие патологии со стороны опорно-двигательного аппарата [5].

Выводы. Таким образом, распространенность заболеваний опорно-двигательного аппарата остается достаточно высокой в структуре школьно-значимой патологии, что обосновывает необходимость поиска и внедрения новых методов профилактики как среди школьников, так и среди их родителей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Факторы риска и оценка состояния соматического здоровья детей младшего школьного возраста / В. С. Калмыкова [и др.] // Оригинальные исследования. Педиатрия. – 2010. – № 2 – С.30-33.
2. Диагностика нарушений и заболеваний костно-мышечной системы современных школьников: подходы, терминология, классификация / Н. Б. Мирская [и др.] // Вопросы современной педиатрии. – 2009. – Т. 8, № 3. – С. 10-15.
3. Здоровье населения и окружающая среда Гродненской области в 2019 году: информационный бюллетень / ГОЦГЭиОЗ. – Гродно, 2020. – [Электронный ресурс]. – Режим

доступа: <http://ocge-grodno.by/index.php/informacionno-analiticheskij-bjulleten/> – Дата доступа: 25.02.2022.

4. Медико-социальная значимость нарушений и заболеваний костно-мышечной системы детей и подростков / Н. Б. Мирская [и др.] // Гигиена и санитария. – 2015. – № 1. – С. 97-104.

5. Махомет, А. В. Оценка соответствия веса комплектов учебников и школьных ранцев у учащихся учреждения общего образования требованиям санитарных норм / А. В. Махомет, Д. Д. Иванова // Актуальные проблемы гигиены и экологической медицины: сб. матер. VII межвуз. студ. науч.-практ. конф. с междунар.участ., 22 дек. 2021 года [Электронный ресурс] / отв. ред. И.А. Наумов. – Электрон. текст. дан. (объем 5,6 Мб). – Гродно : ГрГМУ, 2021. – С. 136-139.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРИТОНИТА АППЕНДИКУЛЯРНОГО ГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ

Машкова А. Е.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Шейбак В. М.

Актуальность. Клинические симптомы при перитоните разнообразны. Сложности в диагностике могут стать причиной развития тяжелых последствий.

Цель. Проанализировать особенности клиники перитонитов аппендикулярного генеза у детей.

Методы исследования. Были проанализированы 28 стационарных карт пациентов, госпитализированных в УЗ «ГОДКБ» с 2020 года по 2021 год, с установленным диагнозом аппендицит, осложненный перитонитом.

Результаты и их обсуждение. С диагнозом острый аппендицит, осложненный перитонитом, за период с 2020 г. по 2021 г. были госпитализированы 28 детей. При поступлении диагноз перитонит был поставлен 5 пациентам (17,86%). Рвота отмечалась у 22 пациентов (78,57%). Температура тела была в пределах нормы у 3 (10,71%) пациентов, субфебрильная – у 7 (25%), фебрильная – у 12 (42,86%), пиретическая – у 6 (21,43%). Нормальный стул отмечался у 17 (60,71%), жидкий – у 6 (21,43%), кашицеобразный – у 1 (2,94%), запор – у 3 (10,71%) пациентов, стул отсутствовал у 1 (3,57%) ребенка. Симптомы ОРИ были у 6 пациентов (21,43%), боль при мочеиспускании – у 1 (3,57%), судороги – у 1 (3,57%) ребенка.

Положительные перитонеальные симптомы отмечались у 9 человек (32,14%), сомнительные – у 13 (46,43%), отрицательные – у 6 пациентов (21,43%), Умеренный лейкоцитоз в общем анализе крови был у 8 пациентов (28,57%), гиперлейкоцитоз – у 18 (64,59%), нормальное количество лейкоцитов