

отхождения малоберцовой артерии.

В 10 случаях деление подколенной артерии происходило в пределах от 5,5 см до 7,5 см ниже вершины межмышечкового возвышения. При этом угол между конечными ветвями составлял от 55° до 70°.

На уровне верхней точки межмышечкового возвышения большеберцовой артерии начинались в 2 случаях, и угол между ними составил 45° и 50°.

Два раза бифуркация подколенной артерии произошла на 2см выше от контрольной точки. При этом угол равнялся 40° и 45°.

В одном случае мы отметили очень высокое деление подколенной артерии – на 4,5см выше межмышечкового возвышения, а угол деления при этом был равен 20°. В данном случае имел место перекрест двух большеберцовых артерий.

Уровень отхождения малоберцовой артерии (при делении подколенной артерии на классическом уровне) находился в пределах от 4см до 5,5см ниже начала задней большеберцовой артерии.

Полученные нами данные совпадают с литературными.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО И МОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО ГОРОДА

Гойко И.И., Насевич Е.В., Ситько И.М., Курилина Т.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии №2

Научный руководитель – к.м.н., доцент М.П.Волкова

Процессы роста и развития составляют основную характеристику детского возраста. Изучение закономерностей развития, обеспечение оптимального развития – одна из главных составных частей и педиатрической науки, и практической деятельности врача-педиатра. При этом на первый план выдвигаются задачи диагностики качества и темпа развития ребенка [1].

Целью нашего исследования было выявление особенностей физического и моторного развития городских детей первого года жизни.

Под наблюдением находилось 165 детей первого года жизни, проживающих в г. Гродно. Всем детям проводили антропометрические измерения: ежемесячно определяли массу и длину тела, окружность головы и грудной клетки, определяли индекс массы тела (ИМТ = масса тела в кг/ (длина тела в м)²), оценивали моторное развитие.

Установлено, что при рождении масса тела детей составила в среднем $3368,4 \pm 8,5$ г; длина тела $52,1 \pm 0,04$ см, окружность головы $35,0 \pm 0,02$ см, окружность грудной клетки $33,8 \pm 0,02$ см. Недоношенными были 5,5% детей, с массой тела 2700-3000 г родилось 11,1% детей, с массой тела ≥ 4000 г родилось 9,3% детей. Среднемесячная прибавка массы тела за первый месяц жизни составила $1085,4 \pm 7,9$ г; длина тела $2,2 \pm 0,02$ см; окружности головы $1,7 \pm 0,01$ см; окружности грудной клетки $2,1 \pm 0,02$ см.

За I полугодие жизни среднемесячная прибавка массы тела составила $795,8 \pm 10,2$ г; за II полугодие - $387,2 \pm 8,4$ г. Среднемесячная прибавка в длине тела за I квартал составила $3,19 \pm 0,03$ см; за II квартал - $2,03 \pm 0,02$ см; за III квартал - $1,46 \pm 0,02$ см; за IV квартал - $1,41 \pm 0,02$ см.

Средняя масса тела в 1 год у детей была $10465 \pm 17,6$ г; длина тела составила $76,3 \pm 0,05$ см; окружность головы - $46,05 \pm 0,03$ см; окружность грудной клетки - $47,4 \pm 0,04$ см; индекс массы тела в 1 год составил $18,1 \pm 0,15$ (более 75 центиля [2]).

5 (55,5%) недоношенных детей к 1 году имели массу тела в пределах 7500-8200 г. Имели массу тела к 1 году ≥ 11000 г - 45 (27,8%) детей, массу тела менее 9000 г - 10 (6,2%) детей

При оценке моторного развития выявлено, что дети держат голову в среднем с $2,1 \pm 0,1$ мес., сидят с $6,1 \pm 0,2$ мес., ходят с $10,9 \pm 0,5$ мес.,

говорить дети начали с $9,9 \pm 0,3$ мес., первые зубы у детей появились в $6,9 \pm 0,4$ мес., к 1 году дети имели $6,8 \pm 0,2$ зубов, большой родничок закрылся в среднем к $10,8 \pm 0,3$ мес. Грудное вскармливание менее 4 месяцев было у 78 (48,1%) детей, до 1 года грудное вскармливание получал 41 (25,3%) ребенок.

Выводы:

1. Среднемесячные прибавки в массе и длине тела у городских детей в настоящее время соответствуют литературным данным.
2. Тем не менее, на первом месяце жизни имеется тенденция к превышению этих показателей.
3. К 1 году 27,8% детей имеют показатели физического развития выше среднего, 6,2% детей – ниже среднего.

Литература:

1. Мазурин А.В., Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней. – СПб.: Фолеант, 2001. – С. 82.
2. Nhanes M.S. Am. J. Dis. Child. 1991, 145. p. 260/

СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Головня А.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель – к.м.н., ассистент А.М. Жигальцов

Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) в последние годы широко применяется в терапевтической практике. В многочисленных исследованиях показано прогностическое значение различных параметров СМАД. Установлена связь поражения органов – мишеней артериальной гипертензии (АГ) и сердечно-сосудистых осложнений не только с уровнем АД, но и с нарушением суточного