

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

ритма АД [1,2].

Цель исследования: изучить изменение некоторых параметров СМАД у больных почечной АГ (ПАГ) с хронической почечной недостаточностью (ХПН), получающих программный гемодиализ (ПГД).

Материалы и методы исследования.

Обследовано 12 мужчин ПАГ на фоне ХПН IV стадии, находящихся на ПГД. Больных с хроническим нефритом было 10 (83,4%), с подагрической почкой – 2 (16,6%). Средний возраст пациентов составил  $43,8 \pm 4,3$  лет. СМАД проводилось на аппарате «Кардиотехника – 4000 АД» фирмы «ИНКАРТ» (Санкт-Петербург). Измерения АД осуществлялись каждые 20 минут в дневные часы и каждые 40 минут – в ночные. СМАД всем больным проводилось спустя 2-е суток после ПГД, т.е. за одни сутки до очередной процедуры. За одну неделю до исследования антигипертензивная медикаментозная терапия была отменена. Для оценки результатов использовали следующие показатели: среднее дневное систолическое и диастолическое АД (ср. дневное САД и ДАД), среднее ночное САД и ДАД. Суточный профиль АД оценивали по степени ночного снижения (СНС) АД с использованием традиционных критериев определения двухфазного ритма.

Результаты исследования.

Показатели СМАД приведены в таблице.

Показатели	Результаты
среднее дневное САД	$176,3 \pm 8,2$
среднее ночное САД	$163,0 \pm 3,0$
среднее дневное ДАД	$99,2 \pm 1,9$
среднее ночное ДАД	$92,0 \pm 0,9$

По результатам суточного профиля АД среди обследуемых больных выявлены следующие группы «Dipper» - 2 больных (16,6%),

«Non dipper» - 8 больных (66,7%), «Night peaker» - 2 больных (16,6%).

Выводы:

1. Исследование выявило высокую распространенность у больных недостаточное ночное снижение АД и устойчивое его повышение в ночное время.

2. Учитывая высокие цифры АД и изменения его суточного ритма у обследованных больных следует предполагать высокий риск сердечно-сосудистых осложнений.

3. Для получения антигипертензивного эффекта у больных ПАД и ХПН проведение только ПГД недостаточно, что подразумевает назначение медикаментозной терапии.

Литература:

1. Зелвеян П.А., Бониатян М.С., Ощепкова Е.В. и др. Суточный ритм артериального давления: клиническое значение и прогностическая ценность. // Кардиология. – 2002. - №10. – С.55-61.

2. Есаян А.М. Антигипертензивная терапия и прогрессирование почечной недостаточности. // [www.consilium-medicum.com](http://www.consilium-medicum.com). – 2001. – 1 (10).

### **НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НА ФОНЕ ИБС**

**Головня А.Ю., Степенкова Д.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель - к.м.н., доцент А.В. Васильев

Актуальность. Среди лиц пожилого возраста, находящихся на стационарном лечении в инфекционных стационарах, до 60% составляют больные острыми кишечными инфекциями (ОКИ). Практически все эти больные имеют сопутствующую кардиопатологию. Гемоконцентрация, интоксикация и циркуляторные расстройства