

миндалины, аденоиды, желчный пузырь; у двух (10%) отмечены заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический энтероколит, язвенная болезнь желудка).

Из гинекологических заболеваний у четырех женщин (21%) отмечалась эрозия шейки матки, у одной (5%) - дисфункция яичников, у одной (5%) - хронический аднексит. У пяти из обследуемых женщин (26%) отмечено позднее наступление menses (15-18 лет). У троих женщин (16%) отмечался отрицательный резус фактор.

Таким образом, большинство женщин с угрозой выкидыша имели факторы риска невынашивания беременности: у одиннадцати женщин (60%) отмечалось два и более факторов риска. Один фактор риска отмечался у шести женщин (32%), два фактора риска – также у шести женщин (32%), три фактора риска – у трёх женщин (16%), четыре фактора риска – у пяти (26%) обследуемых женщин с угрозой невынашивания беременности.

## **ОСОБЕННОСТИ РЕАГИРОВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА ДОЗИРОВАННУЮ ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА**

**Максимчик Н.И**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии №2

Научные руководители – к.м.н., ассистент В.А.Жемойтяк; ассистент Н.

В.Ткач

У больных сахарным диабетом (СД) велик риск развития осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы (ССС). Распространенность диабетических кардиоваскулярных нарушений у детей составляет 16,7% [1]. Поздняя диагностика и неэффективность лечения во многом обусловлены бессимптомным течением на этапах, когда процесс обратим, что делает актуальным активное выявление данных осложнений у больных СД на доклинических стадиях.

Целью исследования стало изучение особенностей реагирования ССС у детей и подростков с СД I типа в ответ на дозированную физическую нагрузку (ДФН).

Обследовано 38 детей и подростков с СД I типа в возрасте от 10 до 18 лет с длительностью заболевания от 1 месяца до 10 лет, находившихся на лечении в УЗ «ГОДКБ». Больные были разделены на группы в зависимости от возраста, длительности заболевания. Впервые выявленный СД диагностирован у 10 пациентов, диабет длительностью до 4 лет – у 13, более 4 лет у 12 детей. В зависимости от уровня среднесуточной гликемии (СГ) все пациенты разделены на 3 группы: 1-я – СГ составила  $< 9$  ммоль/л ( $n=12$ ), 2-я – 9-12 ммоль/л ( $n=11$ ), 3-я –  $>12$  ммоль/л ( $n=10$ ). Помимо общеклинических исследований, для оценки функционального состояния ССС использовалась проба с ДФН по Н.А. Шалкову (20 приседаний за 30 секунд). В тот же день выполнялся гликемический профиль и высчитывалась СГ.

В ходе обследования выявлено, что 17 больных, независимо от длительности СД, имеют неадекватную реакцию ССС, проявляющуюся в гипертоническом типе реагирования на ДФН, причем чаще такой тип реакции (у 80% обследованных) регистрировался в подростковой возрастной группе (14-17 лет). Данный факт, возможно, обусловлен повышенным тонусом симпатического отдела вегетативной нервной системы, что может быть риском формирования артериальной гипертензии у таких больных.

У 14 больных наблюдалось увеличение длительности восстановительного периода после ДФН. Среди пациентов с адекватным восстановлением исходных параметров преобладали дети с впервые выявленным СД. В группах детей с длительностью заболевания от 1 до 4 лет и более зарегистрировано соответственно 65% и 75% больных с увеличением времени восстановления после ДФН.

Проведен анализ реакции на ДФН у больных в зависимости от уровня среднесуточной гликемии. Отмечено, что гипертонический тип реакции имели 8,3% больных в 1 группе (СГ  $< 9$  ммоль/л), 36% - во 2 группе (СГ - 9-12 ммоль/л), 90% - в 3 группе (СГ  $> 12$  ммоль/л). Увеличение времени восстановления зарегистрировано в 1 гр. – у 16,6% больных, во 2 гр. – у 45,4%, в 3 гр. - у 70% пациентов.

Выводы:

1. Признаки функциональных нарушений со стороны ССС у детей с СД 1 типа, проявляющиеся в неадекватной реакции на ДФН, выявляются уже на ранних стадиях СД и усугубляются по мере прогрессирования заболевания.

2. Хроническая гипергликемия может быть одним из основных факторов, способствующих нарушению реагирования ССС на ДФН у больных СД.

Литература:

1. Дианов О.А., Гнусаев С.Ф. Кардиоваскулярные нарушения у детей при сахарном диабете// Сахарный диабет, №4, 2005. - С. 40-44.

## **КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ВЕГЕТАТИВНОГО СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ С ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ**

**Малуха А.А., Буйницкая А.С., Шундрик В.С.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра анестезиологии-реаниматологии

Научный руководитель- доцент В.В. Губарь

Диагностика и прогнозирование вегетативного состояния (ВС) при лечении закрытой черепно-мозговой травмы (ЗЧМТ) является актуальным вопросом, требующим дальнейшего изучения.

Цель исследования. Установить основные причины, условия и факторы, способствующие формированию ВС.

Материал и методы. Исследования выполнены путем анализа