

детей, потерявших слух до овладения речью); развитие коммуникативных навыков; развитие невербального интеллекта; психологическую работу с ребенком и его родственниками [1].

Цель. Основной целью данного исследования является оценка эффективности кохлеарной имплантации как метода коррекции слуха.

Методы исследования. 106 пациентов с тяжёлыми формами нарушения слуха, состоящих на учёте после кохлеарной имплантации в центре патологии слуха и речи УЗ «Гродненская университетская клиника». Использовались сурдопедагогические методы с их оценкой у каждого пациента, результаты аудиологических исследований: отоакустическая эмиссия, коротколатентные слуховые вызванные потенциалы.

Результаты и их обсуждение. 106 пациентов с нарушениями слуха были в возрасте от 1,5 до 28 лет. Средний возраст участников составил 13,9 года, среди них 54,2% были лицами мужского пола, 45,8% — женского. Установлено, что 81,1% имплантированных обучались в общеобразовательных учреждениях, что указывает на их высокую степень социальной адаптации.

Главными критериями оценки слухоречевой реабилитации служили уровень развития речи и понимание обращенной речи. Высокий уровень развития речи (3–4) был зафиксирован у 71,3% участников, а нормальный уровень понимания обращенной речи — у 71%. Распределение респондентов по уровню понимания обращенной речи: 4 уровень – 35 (35%) респондента, 3 уровень – 36 (36%) респондентов, 2 уровень – 16 (16%) респондентов, 1 уровень – 13 (13%) респондентов. Среди респондентов с низкими показателями были выявлены сопутствующие патологии, такие как ДЦП и аутизм, что отрицательно повлияло на результаты реабилитации. Некоторые респонденты с низкими показателями были проимплантированы недавно и находились на раннем этапе реабилитации, что затрудняло оценку эффективности.

Выводы. Кохлеарная имплантация является единственным эффективным методом коррекции тяжёлых потерь слуха, который значительно улучшает качество жизни пациентов и способствует их социальной интеграции.

ЛИТЕРАТУРА

Туфатулин, Г. Ш. Эпидемиологическая характеристика детской популяции пользователей кохлеарных имплантов / Г. Ш. Туфатулин, И. В. Королева // Вестник оториноларингологии. – 2023. – Т. 88, № 3. – С. 21–26.

ВИТАМИН D И БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ДЕТЕЙ. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Хоха Р.Н., Парамонова Н.С.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Исследования показывают, что активная форма витамина D (1,25[ОН]2D) играет ключевую роль, как во врожденном, так и в адаптивном

иммунитете и, таким образом, может защищать от респираторных инфекций и воспалительных заболеваний, включая бронхиальную астму (БА). Однако связь между уровнем 25-гидроксивитамина D (25-OHD) в сыворотке крови и возникновением БА у детей оказалась спорной, дискуссионна также целесообразность добавок витамина D беременным для предупреждения БА у их потомства, а также добавок витамина D как к потенциальному терапевтическому варианту.

Цель. анализ результатов клинических исследований относительно роли витамина D при БА у детей.

Методы исследования. Изучены статьи, находящиеся в открытом доступе, с использованием следующих баз данных научных публикаций и специализированных поисковых систем PubMed/MEDLINE, Google Scholar.

Результаты и их обсуждение. Исследования показали, что дефицит витамина D распространен среди детей с БА (67%). Частота дефицита витамина D была значительно выше при тяжелой или неконтролируемой астме, связана с более низким ОФВ₁, более высокими уровнями FENO, более высоким индексом массы тела, эозинофилией мокроты. Стандартная рекомендуемая Обществом эндокринологов суточная добавка витамина D может увеличить параметры ОФВ₁, ФЖЕЛ и ОФВ₁/ФЖЕЛ [1], снизить частоту обострений астмы, особенно у пациентов получавших стероидную терапию, по сравнению с теми, кто не получал стероиды, а также преодолеть резистентность к стероидам.

Более высокая доза витамина D не всегда может дать лучший результат. Например, дополнительное введение 14 000 МЕ витамина D в неделю детям с БА в возрасте 3,6–13,5 лет, не выявило разницы между эффектами витамина D и плацебо. Ударная доза (300 000 или 600 000 МЕ) по сравнению с поддерживающей дозой витамина D у детей 2–12 лет привела к краткосрочному, но не долгосрочному снижению частоты обострений астмы [2].

Витамин D играет решающую роль на протяжении всей беременности. Установлено, что достаточность витамина D на ранних сроках беременности оказывает большее влияние на исходы астмы у ребенка по сравнению с достаточностью на поздних сроках беременности. Основываясь на результатах, полученных, рекомендуется начать клиническое исследование статуса витамина D у беременных как можно раньше, рекомендуемая доза витамина D для беременных – 6000 МЕ ежедневно.

Выводы. Таким образом, данные свидетельствуют о том, что низкий уровень витамина D, вероятно, может быть прогностическим фактором развития детской астмы, а рутинный скрининг витамина D у беременных и у детей с рецидивирующими хрипами, может помочь в раннем прогнозировании БА и принятии необходимых профилактических мер для минимизации бремени и заболеваемости детской астмой.

ЛИТЕРАТУРА

1. The Effect of Vitamin D Supplementation on Clinical Outcomes of Asthmatic Children with Vitamin D Insufficiency / R. N. Kalmarzi [et al.] // *Endocr Metab Immune Disord Drug Targets*. – 2020. – Vol. 20(1). – P. 149–155. doi: 10.2174/1871530319666190426161809.

2. Rapid vs maintenance vitamin D supplementation in deficient children with asthma to prevent exacerbations / K. Alansari [et al.] // *Chest*. – 2017. – Vol. 152. – P. 527–36. doi: 10.1016/j.chest.2017.06.021.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

Хошимова Ш.Б.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность. В последние годы гипокинезия становится не только медицинской, но и социальной проблемой. Существует несколько факторов, вызывающих гипокинезию: высокая автоматизация производства, переход к сидячему образу жизни, пребывание в постели после определенных болезней. Согласно данным ВОЗ, около 60% населения мира не имеет достаточной физической активности для ведения здорового образа жизни

Цель. изучить морфологические и морфометрические изменения брюшной аорты при экспериментальной гипокинезии и метаболическом синдроме.

Методы исследования. В качестве исследовательского материала использовались зрелые, белые лабораторные крысы массой 180–200 граммов. Белые крысы, отобранные для эксперимента, были разделены на 2 группы. Первая группа была контрольной, в нее вошли 10 крыс без клинических признаков соматических и инфекционных заболеваний. Крысы контрольной группы питались обычным рационом с свободным доступом к пище и воде. Во второй группе было всего 45 крыс для индукции экспериментальной модели метаболического синдрома. Крысы с гиподинамией и метаболическим синдромом составили экспериментальную группу и были эвтаназированы через 30, 60 и 90 дней после начала эксперимента.

Результаты и их обсуждение. На 30–й день эксперимента было установлено, что толщина внутренней эластической мембраны брюшной аорты у погибших крыс была меньше, чем в контрольной группе, и в среднем составила 4.0 ± 0.08 мкм.

На 60–й день эксперимента у группы, подвергнутой эвтаназии, было отмечено утолщение внутренней эластической мембраны, которое составило 4.18 ± 0.02 мкм, что не отличалось надежно от контрольной группы. Обнаружено увеличение количества гладких мышечных клеток средней оболочки до 7.52 ± 1.2 мкм и снижение толщины средней оболочки по сравнению