

ЛИТЕРАТУРА

1. Новикова, И. А. Мотивационная основа академических достижений студентов / И. А. Новикова // Высшее образование в России. – 2015. – № 10. – С. 49–55.
2. Неволлина, В. В. Взаимосвязь самооценки и мотивации достижения у студентов медицинского вуза / В. В. Неволлина, И. А. Тюшевская // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. – 2016. – № 52. – С. 124–130.
3. Артемьева, О. В. Взаимосвязь самооценки и мотивации достижения успеха в старшем подростковом возрасте / О. В. Артемьева, К. С. Романко, А. Д. Серякова // Психологическая наука и образование. – 2024. – Т. 16, № 1. – С. 85–96.

РОЛЬ АЛИМЕНТАРНОГО ФАКТОРА В ГЕНЕЗЕ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ

Грабицкая В. П.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Калинова А. П.

Актуальность. Железодефицитная анемия (далее ЖДА) – самое распространённое дефицитное состояние у детей [1].

Цель. Описание и анализ клинических случаев ЖДА.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ карт стационарных пациентов и амбулаторной карты пациента (форма №112/у).

Результаты и их обсуждение. Клинический случай 1 – мальчик, 10 лет, поступил со снижением Hb 65 г/л. Из анамнеза: с рождения проживал в Индии, где преобладал несбалансированный рацион питания с дефицитом животного белка. В течение 5 лет отмечались проявления сидеропенического и анемического синдромов, ферротерапия проведена однократно без контроля. В стационаре общее состояние ребенка среднетяжелое. При оценке физического развития выявлена тяжелая хроническая БЭН (ИМТ/возрасту Z-score-3,37). При пальпации и по данным УЗИ ОБП–гепатоспленомегалия. В ОАК и БАК гипохромная микроцитарная ЖДА тяжелой степени (Hb 65г/л, MCV 60.6фл, RDW 24,0%, железо 1,2ммоль/л). Проведена терапия препаратами железа, после чего ребенок выписан на амбулаторный этап, где решением консилиума было назначено: энтеральное питание, ведение дневника питания, ферротерапия под контролем ОАК и БАК. По данным, полученным из амбулаторной карты пациента, в декабре 2025 г. терапия была завершена в связи с нормализацией показателей в ОАК и БАК, улучшением антропометрических показателей.

Клинический случай 2 – девочка, 2 года, переведена из ЦРБ для коррекции терапии ЖДА (Hb 66г/л). Из анамнеза: задержка внутриутробного развития, рождена в сроке гестации 37 недель, нерациональное вскармливание с нарушением правил введения прикорма (с 1,5 лет), рацион селективный, с отказом от твердой пищи, мясных продуктов и доминированием молочных.

В стационаре состояние ребенка среднетяжелое, физическое развитие среднее гармоничное (ИМТ/возрасту Z-score–0,46). В ОАК и БАК гипохромная микроцитарная ЖДА тяжелой степени (Hb 69г/л, MCV 53,6фл, RDW 24,1%, железо 86,3мкмоль/л). На фоне получаемой терапии препаратами железа и соблюдении рекомендаций по питанию, у ребенка отмечалась положительная динамика лабораторных показателей, что свидетельствовало об адекватном ответе на проводимую терапию.

Выводы. Ведущим фактором развития тяжелых форм ЖДА у детей является несбалансированное питание и дефицит высокобелковых продуктов, которое отражается на общем и физическом состоянии. Клинические случаи демонстрируют, что ферротерапия без устранения алиментарного фактора не эффективна и не обеспечивает долгосрочного терапевтического ответа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Новикова, И. В. Железодефицитная анемия у детей: современные аспекты / И. В. Новикова // Медицинские новости. – 2023. – № 7. – С. 28–32.

БОЕВОЙ ПУТЬ ФЁДОРА ТИТОВИЧА САМЦА В 1943-1945 ГОДАХ

Гринашко Я. А.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: Степанова Е. Ф.

Актуальность. История Великой Отечественной войны хранит тысячи имён героев, чьи судьбы стали символом стойкости и мужества советского народа. Среди них – мой прадед, Фёдор Титович Самец, жизнь и боевой путь которого являются ярким примером самоотверженности и преданности Родине.

Цель. Проследить и проанализировать боевой путь Федора Титовича Самца.

Методы исследования. Системный метод, анализ и синтез литературы.

Результаты и их обсуждение. Летом 1941 года в деревне Дулебы Березинского района была создана подпольная группа сопротивления и юный Фёдор вступил в их ряды. В его обязанности входили: организация явочных квартир для подпольщиков, а также передача информации.

В 1943 году Фёдора Титовича призвали в ряды Красной Армии. Его боевой путь пролегал через Ставрополь, Могилев, а затем Германию, Болгарию, Чехию. Служил он связистом, а это профессия, требующая исключительной внимательности, технических знаний и выдержки. Он передавал сведения при помощи азбуки Морзе, обеспечивая связь между подразделениями. В ходе ожесточённых боёв на территории Украины в 1944 году получил ранение, когда подразделение прадеда продвигалось через укреплённые позиции противника.