

наблюдается, оно соответствует возрасту. На фоне проводимой терапии патология надпочечников также отсутствует, что свидетельствует об эффективности проводимого лечения.

Список литературы.

1. Дюбкова, Т.П. Врожденные и наследственные болезни у детей (причины, проявления, профилактика): учеб.-метод. пособие / Т.П. Дюбкова. – Минск, 2009. – 49 с.
2. Карева, М.А. Адреногенитальный синдром: прошлое, настоящее и будущее / М.А. Карева, Е.М. Орлова // Проблемы эндокринологии. – 2011. – Т. 57, № 1. – С. 66-70.
3. Смирнов, В.В. Врожденная дисфункция коры надпочечников у детей: этиопатогенез, клиника, лечение / В.В. Смирнов // Лечащий врач. – 2015. – № 12.
4. Гурина, Л.Н. Дебют адреногенитального синдрома / Л.Н. Гурина, С.М. Ляшук, М.М. Коханович // Современные проблемы гигиены, радиационной и экологической медицины. – Гродно: ГрГМУ, 2014. – С. 92-94.
5. Гурина, Л.Н. Врожденная гиперплазия коры надпочечников в периоде новорожденности / Л.Н. Гурина, С.М. Ляшук // Педиатрия. Восточная Европа. – 2014. – № 2. – С. 25-28.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРЕЙ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ ИХТИОЗОМ

*Гурина Л.Н, Ерохина И.А. *, Детинкина И.Н. **, Детинкин Д.О. ****

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
2-я кафедра детских болезней, Гродно, Беларусь

*УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница», Гродно, Беларусь

**ГУ «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения»,
Минск, Беларусь

***УЗ «Городской клинический кожно-венерологический диспансер»,
Минск, Беларусь

Введение. Ихтиозы составляют группу гетерогенных заболеваний, характеризующихся чрезмерным шелушением кожи. Термин «ихтиоз» происходит от греческого «ichthy», означающего «рыба» [1, 2].

Перинатальная патология – одна из центральных проблем современной педиатрии. Важнейшей особенностью периода новорожденности является тесная связь состояния ребенка после рождения с течением внутриутробного периода. Мать и плод – организм, который необходимо рассматривать как единое целое. Особенности течения беременности оказывают влияние на развитие плода, состояние здоровья новорожденного и, в дальнейшем, на развитие ребенка [3].

Несмотря на наследственную предрасположенность врожденного ихтиоза, **целью исследования** было изучение течения беременности матерей, у детей которых диагностирован врожденный ихтиоз.

Объект и методы исследования. Проведен анализ 13 Медицинских карт стационарного пациента (форма № 003/у-07) с ихтиозом, находившихся на лечении во 2-м педиатрическом отделении для новорожденных и недоношенных детей Гродненской областной детской клинической больницы в

период с 2007 по 2015 гг. Обработка полученных результатов проводилась с помощью методов непараметрической статистики с использованием стандартных компьютерных программ «STATISTICA 6.0», «Microsoft Excel».

Результаты и их обсуждение. Состояние детей после рождения расценено как тяжелое и среднетяжелое ввиду поражения кожи и неврологической симптоматики. При оценке неврологического статуса отмечался синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости: болезненный крик, мышечная дистония, мелко размахистый тремор конечностей, спонтанный рефлекс Моро.

В течение первых 24 часов жизни все пациенты поступили на третий уровень оказания медицинской помощи новорожденным: областная детская клиническая больница г. Гродно, отделение новорожденных и недоношенных детей.

Как показало исследование, 12 детей родились доношенными, 1 ребенок – недоношенным, в сроке гестации 32 недели, из них было 6 девочек и 7 мальчиков. Параметры физического развития не выходили за пределы 10 и 90 перцентилей и соответствовали гестационному возрасту. При изучении родословной выявлено, что наследственную предрасположенность имел один ребенок, отец которого страдал ихтиозом.

Детям проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование. При ультразвуковом исследовании головного мозга, сердца, почек, органов брюшной полости патологии не выявлено. Новорожденные осмотрены генетиком, дерматологом, неврологом, окулистом. Осмотр окулистом проводился после того, как исчезали вывороты век (эктропион) [4].

Анализ материнского анамнеза показал, что средний возраст женщин составил $26,20 \pm 0,41$ года (от 18 до 38 лет). Большинство матерей (72,3%) обследованных детей имели благоприятный возраст для беременности – от 21 до 30 лет. От первой беременности родилось 68,0% младенцев, что в 2,0 раза больше чем от повторных (32,0%). Срок гестации составил $278,00 \pm 32,66$ дней. Не было отмечено достоверной разницы по проживанию в городской или сельской местности (6 семей проживало в городе и 7 – в селе, $p > 0,05$).

Осложнения течения беременности были диагностированы у 8 женщин из 13 обследованных, что составило 61% ($p > 0,05$).

Сопутствующая экстрагенитальная патология была у 8 женщин. Заболевания ЛОР-органов и органов дыхания выявлены у 15,0% беременных. Заболевания почек и мочевыводящих путей встречались у 23% обследованных. Анемия беременных выявлена у 1 женщины (7,6%) У 2 (15%) матерей новорожденных с врожденным ихтиозом беременность протекала на фоне хронического гастрита, без статистической достоверности по нозологическим формам, $p > 0,05$.

Генитальная патология: эрозия шейки матки диагностирована у 2 беременных, что составило 15%.

Угроза прерывания беременности была у 1 женщины. Гестоз диагностирован у 2 беременных.

Через естественные родовые пути родилось 11 детей, что составило 84,6%. Путем операции кесарево сечение извлечено 2 новорожденных.

Таким образом, изучение материнского анамнеза показало, что большинство матерей (72,3%) обследованных детей имели благоприятный возраст для беременности и родов – от 21 до 30 лет. Особенности течения беременности и состояние здоровья матерей во время беременности не имеют статистической достоверности для выявления ихтиоза, что диктует необходимость усовершенствования методов пренатальной диагностики с целью психологической подготовки матери к рождению ребенка с врожденным ихтиозом.

Список литературы:

1. Галлямова, Ю.А. Ксероз кожи. Часть 1: патогенез / Ю.А. Галлямова, О.А. Барина // Лечащий врач. – 2009. – № 11. – С. 79-84.
2. Врожденная ихтиозиформная эритродермия Брока у новорожденного / Ю.А. Батман [и др.] // Здоровье ребенка. – 2010. – № 6 (27). – С. 32-38.
3. Неонатология / А.Г. Антонов [и др.] // Национальное руководство. – Минск: Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 765 с.
4. Современные подходы к лечению врожденного ихтиоза / Л.Н. Гурина [и др.] // Вторая белорусско-польская конференция: дерматология без границ: сборник материалов конференции. – Гродно: ГрГМУ, 2015. – С. 111-114.

ЗНАЧЕНИЕ СПИРОМЕТРИИ И ПЛЕТИЗМОГРАФИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРРЕАКТИВНОСТИ БРОНХОВ У ДЕТЕЙ

Гутковски П.

Центр здоровья ребенка, Варшава, Польша

Гиперреактивность бронхов – это повышенная чувствительность и чрезмерная реакция дыхательных путей в ответ на раздражающие стимулы по сравнению с пациентами, не чувствительными к этим стимулам. Бронхиальная гиперреактивность является постоянным признаком астмы, в том числе у детей, и, следовательно, выявление ее с помощью лабораторных тестов облегчает диагностику астмы.

Для диагностики гиперреактивности бронхов используются провокационные функциональные пробы с неспецифическими бронхоспазмизирующими раздражителями (например ингаляция метахолина в возрастающей концентрации) и измерение показателей реакции бронхов (например объема форсированного выдоха за 1 секунду ($ОФВ_1$) с помощью спирометрии или сопротивление дыхательных путей воздушному потоку (R_{aw}) с помощью плетизмографии). В соответствии с рекомендациями Европейского Респираторного Общества степень гиперреактивности бронхов выражается как PC_{20} - концентрация метахолина, провоцирующая снижение $ОФВ_1$ на 20%, или как PC_{100} - концентрация метахолина, провоцирующая прирост R_{aw} на 100% по сравнению с исходным уровнем.

Цель: сравнить показатели PC_{20} и PC_{100} у детей с бронхиальной астмой.

Материалы и методы. Методом спирометрии и плетизмографии проведено исследование показателей реактивности бронхов у 104 детей в возрасте от 8 до 17 лет, страдающих бронхиальной астмой. Всем детям выполнен провокационный тест с метахолином по стандартной методике Hargreave.