

метрами – 41 (64%), однако крупных новорожденных было больше: высокая – 5 (8%), очень высокая – 4 (6,5%). Новорожденных с массой тела выше среднего в данной группе не было. В первой группе было недостоверно больше рождено детей с дисгармоничными: I 22 (34%) и II – 16 (25%), а во второй – с резко дисгармоничными: I – 22 (34%) и II – 13 (26%) пропорциями тела.

Анализируя показатели массы и длины тела в 1 год, мы также не выявили статистически значимых различий в сравниваемых группах. Гармоничность развития в год была практически одинаковой.

Основные моторные навыки на первом году жизни (умение держать голову, сидеть, стоять, ходить) выглядели следующим образом.

Уверенно удерживали голову в 3–4 месяца 70% детей из I группы и 60% из II. Самостоятельно умели сидеть в 6–7 месяцев 88% детей из группы естественных родов и 86% после кесарева сечения. Начали стоять в 8–9 месяцев 55% детей I группы и 69% из II-й. Научились ходить к году 59% детей I группы и 80% из II-й.

Гендерных различий в приобретении моторных навыков на первом году жизни у детей сравниваемых групп нами также не выявлено

Выводы:

1. Массо-ростовые показатели новорожденных детей и в 1 год практически не зависят от способа ведения родов, за исключением средней длины тела, которая была выше у младенцев дети, рожденных через естественные родовые пути.

2. Оценка моторных навыков на первом году жизни показала, что умение держать голову в эпикризные сроки чаще отмечалась у детей, рожденных естественным путем (70% и 60%, соответственно), а умение стоять (69% и 55%) и ходить (80% и 59%) – после кесарева сечения.

Литература:

1. Горбачева, А.В. Ближайшие и отдаленные результаты повторного кесарева сечения: автореф. дис. канд. мед. наук / А.В. Горбачева. – М., 2008. – 24 с.

ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ И КОМОРБИДНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Стельмах А.В., Крук С.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., доц. Лашковская Т.А.

Артериальная гипертензия (АГ) представляет собой одну из ведущих проблем современной медицины, являясь значимой причиной инвалидизации у лиц трудоспособного возраста, служит ведущим фактором риска возникновения инфаркта миокарда и инсульта. В настоящее время не вызывает сомнения тот факт, что истоки АГ лежат в детском и подростковом возрасте [1].

Целью исследования явился анализ жалоб при обращении к участковому врачу и при госпитализации в стационар, а также коморбидных заболеваний у детей с АГ.

Материалы и методы. Нами были проанализированы 148 историй болезней пациентов, находящихся на лечении в УЗ «ГОДКБ» за период с 2012 по 2015 годы, в возрасте от 10 до 17 лет (средний возраст $14,9 \pm 1,3$ года), которым после полного клинико-инструментального обследования был выставлен диагноз первичной АГ.

Наиболее частыми жалобами у детей являлись жалобы на головную боль в теменно-затылочной и височных областях 110 (74,9%) и стойкое повышение АД 125 (84,6%). 30 (20,4%) пациентов предъявляли жалобы на головокружение, периодические боли в области сердца отмечали 28 (18,9%) пациентов. Пульсацию в височной области ощущали 5 (3,4%) обследуемых; мелькание «мушек» перед глазами, потемнение в глазах – 8 (5,4%) детей. В ряде случаев повышение АД сопровождалось рецидивирующими носовыми кровотечениями 7 (4,7%) пациентов. Более редкими жалобами у подростков с АГ являлись жалобы

на тошноту 4 (2,6%), повышенную сонливость – 2 (1,3%). 13 (8,8%) обследованных детей, несмотря на повышенное АД более 95 процентиля для данного возраста, пола и роста, при поступлении в стационар не предъявляли никаких жалоб.

При анализе коморбидной патологии у детей с диагностированной АГ установлено, что экзогенно–конституциональное ожирение выявлено у 74 (50,1%) пациентов. У 50 (67,6%) из них диагностировано экзогенно–конституциональное ожирение I ст., у 13 (17,6%) – ожирение II ст., у 11 (14,8%) подростков – ожирение III ст. Хроническая носоглоточная инфекция диагностирована у 53 (36,4%) обследованных детей, искривление носовой перегородки – у 26 (17,6%) пациентов.

Ангиопатия сетчатки диагностирована у 93 (62,8%) пациентов, миопия – у 20 (13,6%); спазм аккомодации – у 8 (5,4%), астигматизм – у 5 (3,4%) обследуемых детей с АГ.

Хроническая патология желудочно–кишечного тракта (хронический гастрит и/или гастродуоденит) выявлен у 9 (6,1%) пациентов; синдром Жильбера у 3 (2,7%) подростков.

Малые аномалии развития сердца на ЭХОКГ: фалшь хорда левого желудочка была диагностирована у 26 (17,7%) пациентов; пролапс митрального клапана – у 8 (5,4%) госпитализированных детей. У 29 (19,7%) детей сопутствующей патологии не было выявлено.

Выводы:

1. Основными жалобами у детей с артериальной гипертензией являются жалобы на головную боль (74,9%) и повышение артериального давления (84,6%).
2. Самыми частыми сопутствующими заболеваниями у детей с АГ являются экзогенно–конституциональное ожирение (50,1%), хроническая носоглоточная инфекция (36,4%) и малые аномалии развития сердца (23,1%).

Литература:

1. Ранняя диагностика артериальной гипертензии у лиц молодого возраста / М.И.Шупина [и др.] // Лечащий врач. – 2015. – № 2. – С. 15–18.

ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Шейбак Л.В., Николаева М.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – д.м.н., профессор Парамонова Н.С.

Актуальность. Во всем мире проблема железодефицитных анемий (ЖДА) у детей является актуальной. Ею страдают половина детей в развивающихся странах и около 7–12% в развитых странах. ЖДА приводит к поражению многих органов и систем, снижению защитных сил организма и является причиной нарушений роста и развития детей.

Цель исследования – установить факторы риска развития анемии у детей.

Объект и методы исследования. Проанализировано 320 историй развития ребенка в возрасте от 6 мес. до 15 лет, в том числе 260 детей с железодефицитной анемией (основная группа) и 60 – без анемии (группа сравнения). Группы были сопоставимы по возрасту, полу, социальному статусу семьи. В основной группе у 70 детей анемия диагностирована как основное заболевание (группа 1), у 190 детей – как сопутствующее соматической патологии (группа 2). Диагноз основного и сопутствующих заболеваний устанавливался с использованием современных клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования.

Результаты. Сопоставление антенатальных факторов риска (гестоз 1-й и 2-й половины беременности, угроза прерывания беременности у матери) показало, что они не отличалась у детей обследованных групп, однако, тяжелая степень анемии чаще (32,5%) регистрировалась у детей, матери которых перенесли гестоз 2-й половины беременности ($p < 0,05$). А также имели анемию. Установлено, что в раннем возрасте анемия чаще диагностирована у детей, родившихся путем оперативного родоразрешения ($OR=5,04$; $ДИ=1,46–17,34$), причем средняя и тяжелая степень анемии чаще регистрировалась у сельских детей, родившихся недоношенными и из двойни ($OR=8,17$; $ДИ=1,11–60,39$). Дети с основным диагнозом анемия