

Цели исследования: целью данного исследования является сравнение физического развития детей, воспитывающихся в условиях организованного коллектива и в домашних условиях.

Материалы и методы: изучены антропометрические показатели 69 детей ясельного возраста, из которых 49 детей посещали ясли, а 20 не посещали. В их оценке использованы центильный метод [1], индекс массы тела (ИМТ) [1], посчитан прогнозируемый рост ребенка, а также двусторонний t-критерий Стьюдента и корреляционный анализ. В группе организованных детей у 6,1% ИМТ оказался ниже нормы, а у 28,6% выше нормы, у остальных 65,3% соответствует норме.

Результаты: в группе неорганизованных детей у 55% ИМТ соответствовал норме, у 5% ИМТ был ниже нормы, у 40% выше нормы, причем у 10% значительно выше. Разница в физическом развитии оказалась статистически не достоверной. При расчете прогнозируемого роста детей получена корреляция — более высокие дети от более высоких родителей.

Выводы: очевидно, что в данной возрастной группе преобладающим влиянием на физическое развитие становятся не условия воспитания, а генетические особенности ребенка.

Литература

1. Юрьев В.В. Непосредственное обследование ребенка. Учеб.-методическое пособие. Санкт-Петербург: Питер Пресс, 2007. 380 с.
2. СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций» (с изменениями на 27 августа 2015 года).

СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Семеняко А.С., Тыць В.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Ивкина С.С.

Кафедра педиатрии

Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность исследования в настоящее время наблюдается неуклонный рост детей с избытком массы тела [1]

Цели исследования: изучение состояния сердечно-сосудистой системы у детей с избыточной массой тела.

Материалы и методы: был проведен анализ 33 карт стационарного пациента. Все дети находились на стационарном лечении в кардиоревматологическом отделении Гомельской областной детской клинической больницы в период с февраля 2018 года по сентябрь 2018 года.

Результаты: из 33 пациентов преобладали мальчики 21 (64,0%). Наиболее частыми жалобами при поступлении явились: головная боль — у 16 (48%) детей, повышение АД — у 13 (39,0%), боли в области сердца — у 8 (24,0%) детей, утомляемость — у 6 (9,0%) детей. Ожирение I–II степени отмечалось у 14 (42,5%) и ожирение III степени у 5 (16,0%) детей. В биохимическом анализе крови выявлено повышение холестерина у 4 (12,1%) детей. Повышение ЛПВП — у 2 (6,1%) детей, повышение ЛПНП — у 2 (6,1%). Изменения на ЭКГ были выявлены у 21 (63,6%) ребенка. Нормальные показатели АД отмечались только у 10 (30,3%) детей. Исходный вегетативный тонус был нормальным у 9 (27,3%) детей, у 12 (36,4%) детей — симпатикотонический. Вегетативная реактивность преобладала у 24 (72,7%) детей. При проведении УЗИ сердца у 25 (75,8%) детей отмечались аномальные хорды левого желудочка, у 16 (48,5%) детей — регургитация на ТК, у 6 (18,2%) детей — регургитация на митральном клапане, у 2 (6,1%) детей — гипертрофия межжелудочковой перегородки.

Выводы: таким образом, у всех детей с избытком массы тела отмечались изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, что проявлялось наиболее часто повышением АД, изменениями на ЭКГ в виде нарушений ритма, изменением вегетативной регуляции с преобладанием симпатических влияний

Литература

1. Кисляк, О.А. Артериальная гипертензия в подростковом возрасте / О.А. Кисляк. М.: Миклош, 2007. 288 с.

ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАЗНОГО ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА

Символокова Ю.Н., Баланюк М.А.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент, Коротаева Н.В.
Кафедра госпитальной и поликлинической педиатрии
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

Актуальность исследования: созревание ребенка внутриутробно является одним из основных показателей состояния новорожденного [2]. Именно поэтому оценка морфофункциональной зрелости новорожденных детей является актуальной проблемой.

Цель исследования: изучить морфофункциональную и физическую зрелость детей разного гестационного возраста в сравнительном аспекте.

Материалы и методы: с 2015 по 2018 год Было обследовано 200 новорожденных детей со сроком гестации с 26 по 32 неделю. Для оценки нами были использованы: шкала Ballard, центильные кривые Fenton, шкала International Postnatal Growth standards for preterm infants, шкала Гриффитс, КАТ-КЛАМС, программа WHO Anthro.

Результаты: в ходе исследования было выявлено, что 43% детей соответствуют гестационному возрасту. В 51% случаев была выявлена морфофункциональная незрелость. При оценке физического развития новорожденных 84% детей соответствовали сроку гестации, 5% — были большими к сроку гестации. 11% детей были малыми к сроку гестации, больше половины из которых, были морфофункционально незрелыми [1]. При проведении катамнестического обследования детей, показатели физического развития 72,3% недоношенных детей к трем годам укладывались в «средние коридоры». 52% детей к двум годам соответствовали должному уровню нервно-психического развития, 12% имели глубокую задержку. При оценке толщины кожной складки у 23% детей 2–3 лет с нормальным физическим развитием было увеличено отложение абдоминального жира [3].

Выводы: 1. У более половины детей (51%) была выявлена морфофункциональная незрелость. 2. Почти все дети (84%) соответствовали по физическому развитию сроку гестации. 3. Морфофункциональная незрелость встречалась с одинаковой частотой у детей с нормальным и дисгармоничным физическим развитием. 4. Показатели физического и нервно-психического развития более половины детей к трем годам укладывались в «средние коридоры», однако у 23% детей было увеличено отложение абдоминального жира.

Литература

1. Кильдиярова Р.Р. Оценка физического развития новорожденных и детей раннего возраста. Российский вестник перинатологии и педиатрии, 2017; 62:(6).
2. Сахарова Е.С., Кешишян Е.С., Алямовская Г.А., Зиборова М.И. Недоношенность как медико-социальная проблема здравоохранения. Часть 2. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2017;62(4):37–42.
3. Илатовская Д.В. Факторы риска рождения детей с задержкой внутриутробного развития. Вестник новых медицинских технологий 2011; 18: 3. [Ilatovskaja D.V. Risk factors for the birth of children with intrauterine growth retardation. Vestnik novyh medicinskih tehnologij 2011; 18: 3.