

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ

АКТУАЛЬНОСТЬ

❖ Самым распространенным хроническим заболеванием легких у недоношенных детей с низкой массой тела является бронхолегочная дисплазия (БЛД).

БЛД (по данным литературы) развивается до 20% у новорожденных, нуждающихся в ИВЛ.

Средняя частота развития БЛД у детей, родившихся с массой тела менее 1000 г. – 15-44%.

С массой тела от 1000 до 1500 – 3-16%.

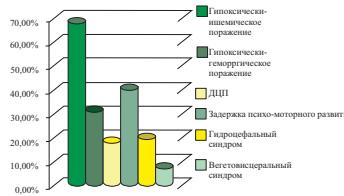
Более 2000 г – 1%

Летальность остается высокой – 10-15% умирает в течение 1 года жизни

(данные статьи Омского научного вестника)



ПОРАЖЕНИЯ ЦНС - У 100% НОВОРОЖДЕННЫХ



ЦЕЛЬ РАБОТЫ И ЗАДАЧИ

Цель: изучить состояние здоровья детей с бронхолегочной патологией (БЛД) и исходы данного заболевания.

Задачи:

- Определить частоту встречаемости детей с БЛД в зависимости от массы тела при рождении.
- 2) Установить частоту встречаемости заболевания по ГВ
- 3) Проследить наличие сопутствующей патологии в данной группе детей.
- 4) Изучить исходы БЛД у детей Смоленской области

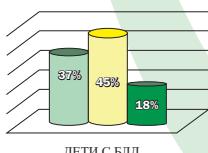
МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Анализировались амбулаторные карты и истории болезни пациентов (51) с БЛД, состоящих на учете в Смоленской областной детской клинической больнице. Диагноз БЛД был установлен на основании клинической картины, дополнительных методов исследования в возрасте 28 дней.

Статистическая обработка проводилась с помощью программы STATISTICA 7,0. Для сравнения средних величин использовали Критерий Манна-Уитни.

За критический уровень значимости принимали $p < 0,05$.

ДЕТИ С БЛД



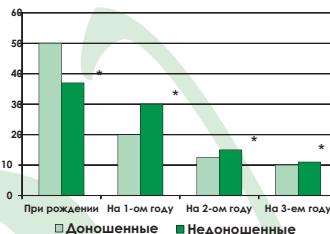
Диагноз БЛД средне-тяжелой степени был выставлен в наибольшем числе случаев – у 65% (33) детей с данной выявленной патологией.

Тяжелой степени тяжести – у 21,5% (11)

Легкой степени тяжести – у 13,5% (7)

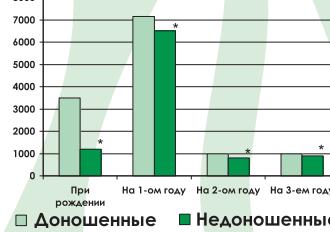
Тяжелая степень БЛД чаще диагностировалась у детей с ЭНМТ – 80%!

ВОЗРАСТНЫЕ ПРИБАВКИ В РОСТЕ



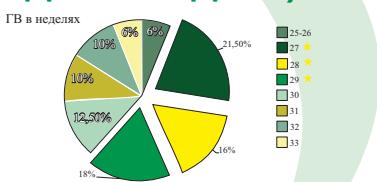
* $p < 0,05$, следовательно, различия уровня признака в сравниваемых группах статистически значимы.

ВОЗРАСТНЫЕ ПРИБАВКИ В МАССЕ



* $p < 0,05$, следовательно, различия уровня признака в сравниваемых группах статистически значимы.

ГЕСТАЦИОННЫЙ ВОЗРАСТ, ПРИ КОТОРОМ ДИАГНОСТИРОВАНА БЛД (С25 ДО 33 НЕДЕЛЬ)



ИСХОДЫ БЛД

Диагноз БЛД правомочен до 3-х летнего возраста:

Изучены исходы заболевания у 27 детей

Летальность – 2 ребенка на 1-м году жизни (7%)

Хронический бронхит – 2 детей (7%)

Рецидивирующий бронхит – 5 детей (19%)

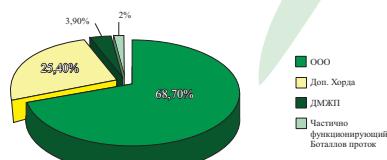
Бронхиальная астма – 3 детей (11%)

Выздоровление – 15 детей (56%)

ВЫВОДЫ

1. Частота встречаемости БЛД наиболее выражена у детей с ОНМТ (45%) и ЭНМТ (37%).
2. У детей с ЭНМТ высокий риск развития БЛД с тяжелой формой развития (80%).
3. Высока частота встречаемости у детей с БЛД сопутствующих заболеваний и осложнений: ППЦНС – 100%
Аномалии развития ССС – 100%
4. Дети с БЛД отстают в массе тела по сравнению с доношенными детьми, но достоверно опережают их в росте (данний факт требует дальнейшего изучения)
5. БЛД имеет ретрессивное течение, определяющее благоприятный исход заболевания к 3-м годам жизни у большинства детей (клиническое выздоровление, рецидив.бронхит). Формирование хронических бронхолегочных процессов в исходе БЛД отмечается преимущественно у детей с тяжелым течением заболевания.

ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ



Подготовили студентки 6 курса педиатрического факультета Азарова Т. А. и Овчинникова Ю. С.

Научный руководитель:
Доцент Новикова Ольга Борисовна

ФГБОУ ВО СГМУ

Россия, Смоленск
2020

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА У ДЕТЕЙ

Ординаторы кафедры инфекционных болезней у детей: Алдохина Е.О., Азломец Н.А., Аносова А.Ю., Виноградова А.П., Телеш М.А., Федонина Е.А., Конобрицкая М.Д.
Научный руководитель: доцент Грекова А.И.

Цель исследования

Провести сравнительное изучение эффективности этиотропной терапии Умифеновира (Арбидол), Осельтамивира (Тамифлю) и Интерферона альфа-2b (Виферона) при гриппе H1N1 pdm 09, гриппе H3N2 .
у детей за 2016-2019гг. по материалам ОГБУЗ «КБ №1» г.Смоленска .

Материалы

Было проанализировано 312 истории болезни детей с гриппом: в сезоне 2016-2017 (113 историй) и 2017-2018 (83 истории), 2018-2019 (96 историй). Проведено сравнительное изучение эффективности умифеновира и осельтамивира у 116 детей с гриппом A (H1N1pdm09) и умифеновира, осельтамивира и интерферона альфа-2b у 173 детей с гриппом A(H3N2).

У всех детей в мазке из носоглотки на вирусы гриппа методом ПЦР в режиме реального времени была выделена РНК вируса гриппа.



Критерии оценки:

- Продолжительность лихорадки;
- Продолжительность других симптомов интоксикации;
- Продолжительность катаральных симптомов (кашель, синдром ринита);
- Наличие осложнений на госпитальном этапе;
- Динамика вирусовыделения;
- Исход заболевания.

Результаты исследования А (H1N1 pdm):



Результаты исследования А (H1N1 pdm):



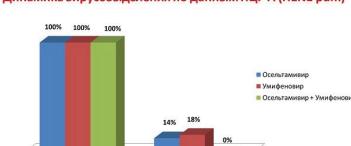
Результаты исследования А (H1N1 pdm):



Результаты исследования А (H1N1 pdm):



Динамика вирусовыделения по данным ПЦР А (H1N1 pdm)



Результаты исследования А (H1N1 pdm):



Результаты исследования: грипп А(H3N2)



Результаты исследования А(H3N2):



Результаты исследования А (H3N2):



Динамика вирусовыделения по данным ПЦР (H3N2):



Результаты исследования А (H3N2):



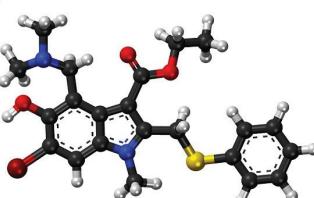
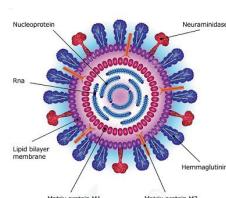
РЕЗЮМЕ

- Применение этиотропных противовирусных препаратов при гриппе снижало риск развития осложнений в группе с Умифеновиром – на 98%, в группе с Осельтамивиром – на 93%.
- При применении Умифеновира у 65,9% больных к 3 дню заболевания исчезали симптомы интоксикации и лихорадка, то самая как в группе с Осельтамивиром только у 55,6%, что является статистически достоверно.
- Катаральные явления (кашель, ринит у больных обеих групп исчезали к 5 дню лечения с примерно одинаковой частотой эффективности (66%) и 68% соответственно).
- После курса этиотропной терапии выздоровление наступило примерно с одинаковой частотой (76,6% больных в группе с Умифеновиром, у 72,6% в группе с Осельтамивиром).
- Таким образом, Умифеновир не уступает по своей эффективности Осельтамивиру. Оба препарата являются эффективными и безопасными для лечения пандемического гриппа [H1N1 pdm 09].
- При комбинированном применении Умифеновира и Осельтамивира достигнута наиболее высокая клиническая эффективность терапии гриппа.

Выводы

При сравнении эффективности умифеновира и осельтамивира при гриппе выявлено:

- что при гриппе A(H1N1 pdm09) умифеновир не уступает по своей эффективности осельтамивиру. Оба препарата являются эффективными и безопасными для лечения;
 - при гриппе A (H3N2) эффективность умифеновира по некоторым критериям (курирование катаральных симптомов и вирусовыделению) превосходит осельтамивир;
 - при комбинированном применении Умифеновира и Осельтамивира достигнута наиболее высокая клиническая эффективность терапии гриппа .
- Оба препарата эффективны и безопасны и могут назначаться при гриппе у детей независимо от степени тяжести и наличия осложнений



Актуальность

Игровая деятельность хоккеистов требует сложной координации согласования движений при выполнении технико-тактических действий

Изменения функционального состояния (ФС) нервной системы спортсмена отражаются на параметрах эффективности сенсомоторной регуляции и является маркером перенапряжения

Возрастает необходимость индивидуализации экспресс оценки состояния спортсмена в «полевых условиях». В этих случаях эффективно применение простых, мобильных, доступных в исполнении и оценке методик, в основе которых лежит определение основных особенностей функционирования ЦНС.

Материалы и методы

В качестве материала исследования регистрировались три группы показателей:

- Показатели простой и сложной зрительно-моторной реакции по средствам методик ПАК «Нейрософт-Психостест».



ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЯ ЮНЫХ ХОККЕИСТОВ НА ЭТАПЕ НАЧАЛЬНОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ В СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД



Автор: Гладышева М.Г., магистрант,
Пинск, Беларусь
Научный руководитель:
Марнич Т.В., к.м.н., доцент

Цель исследования

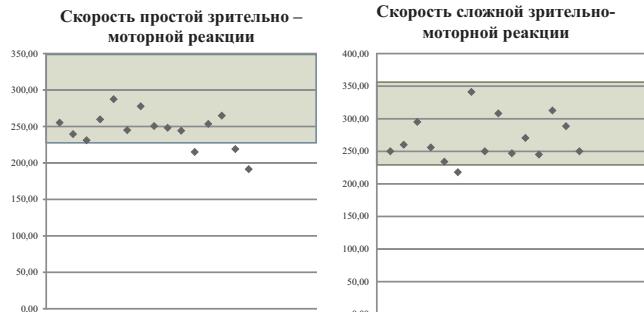
Цель исследования: диагностика функционального состояния нервной системы в качестве профилактики перенапряжения хоккеистов на этапе начальной специализации.



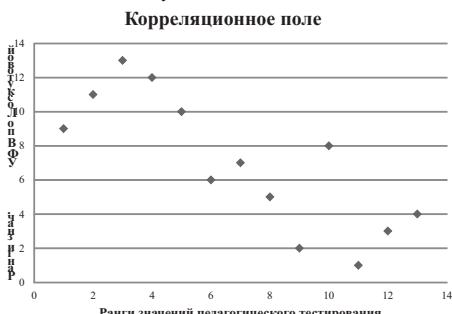
В исследовании приняли участие 18 хоккеистов 2008-2009 г.р. ДЮСШ г. Пинска по хоккею ГСУ «Хоккейный клуб Пинские Ястребы».

Результаты и их обсуждение

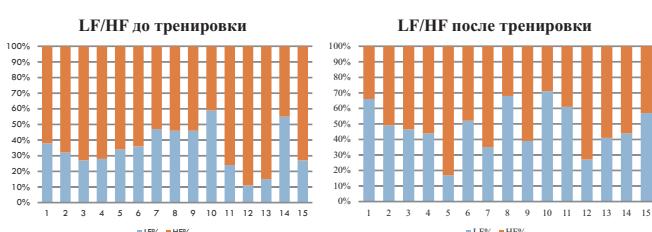
- У всех обследуемых показатели ПЗМР и СЗМР находятся в пределах популяционной нормы



- По ходу проведения тестирования по методикам простой зрительно-моторной реакции и «Реакции различия» также оценивались изменения показателей по критериям Лоскутовой. Была установленная корреляционная взаимосвязь между показателями УФВ и суммой баллов педагогического тестирования.



- Частотный анализ результатов ВКМ до тренировки показал выраженное преобладание парасимпатического воздействия на ССС у всех обследуемых за исключением игрока группы №3. В основном после тренировки отмечается незначительное увеличение доли LF% частот, при этом вегетативный баланс остается без изменений.



Материалы и методы

□ Показатели функционального состояния и адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы по методике вариационной кардиоинтервалометрии (ВКМ) с помощью УПФТ «Психофизиолог».



- Показатели технико-тактической подготовки, которые включали в себя оценку основных критериев эффективности выполнения индивидуальных и коллегиальных действий на льду. Для их регистрации использовались специально разработанные шкалы дифференцированной оценки спортивной подготовленности.



Группировка данных

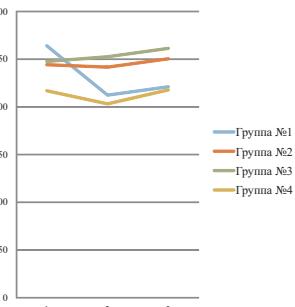
- Так как спортивная подготовленность является основным, наиболее важным результатом спортивной подготовки, последняя группа показателей являлась ключевой для дальнейшей группировки игроков.
- Группа №1 - 3 игрока с наибольшими баллами по шкале дифференцированной оценки спортивной подготовленности
- Группа №2 - 6 игроков со средней суммой баллов
- Группа №3 - 4 игрока с баллами ниже среднего
- Группа №4 - 2 игрока с наименьшей суммой баллов.



Результаты и их обсуждение

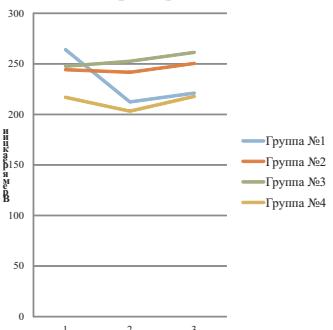
- В группе №1 (высокий уровень спортивной подготовленности) среднее значение времени реакции по методике ПЗМР (до тренировки) оказалось самым худшим из всех. По методике «Реакция различия» самым лучшим по совокупности.
- Самое лучшее значение среднего времени ПЗМР наблюдается у юных хоккеистов группы №4 (низкий уровень спортивной подготовленности) при среднем значении по методике «Реакция различия».

Скорость простой зрительно-моторной реакции



- В группе №1 (высокий уровень спортивной подготовленности) среднее значение времени реакции по методике ПЗМР (до тренировки) оказалось самым худшим из всех. По методике «Реакция различия» самым лучшим по совокупности.
- Самое лучшее значение среднего времени ПЗМР наблюдается у юных хоккеистов группы №4 (низкий уровень спортивной подготовленности) при среднем значении по методике «Реакция различия».

Скорость простой зрительно-моторной реакции



Выводы

- Значительного перенапряжения нервной системы у юных хоккеистов выявлено не было, наряду с этим нескольких случаях прослеживается изменение показателей в рамках нижних границ нормы, что является фактором риска.
- В целях более детального анализа функционального состояния нервной системы хоккеистов на начальных этапах специализации планируется расширять методы исследования (цветодиагностика по методу В.М. Элькина, факторный анализ и т.д.).
- В качестве профилактики явления перенапряжения были рекомендованы восстановительные процедуры такие как: оздоровительное плавание, гидромассаж, сауна, музыкотерапия.

Клинико-эпидемиологические особенности гриппа в сезоне 2018-2019 гг.

Подготовили: ординаторы кафедры инфекционных болезней у детей: Телеш М.А., Аносова А.Ю., Конобрицкая М.Д., Алдохина Е.О., Виноградова А.П., Азломец Н.А., Федонина Е.А. Научные руководители: зав.кафедрой доцент Грекова А.И., кмн доцент Соколовская В.В.

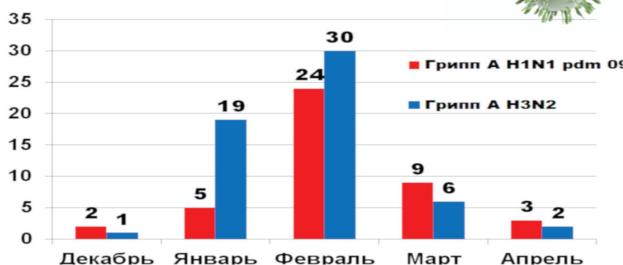
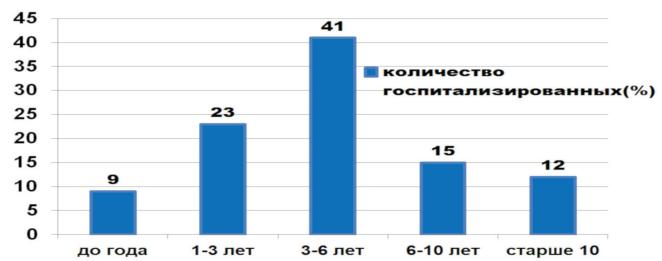
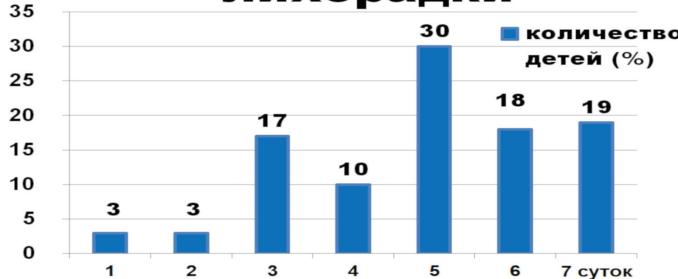
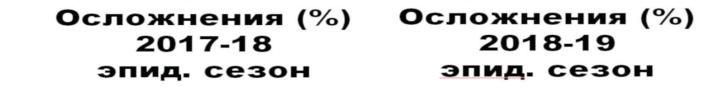
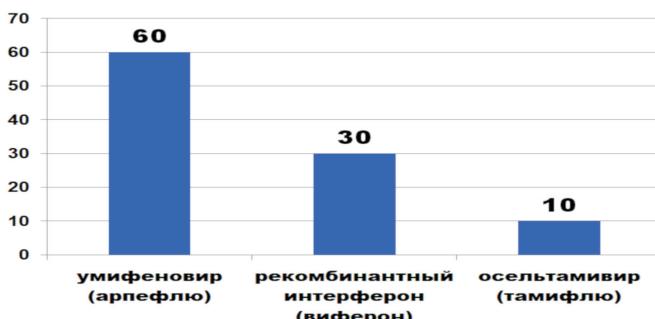
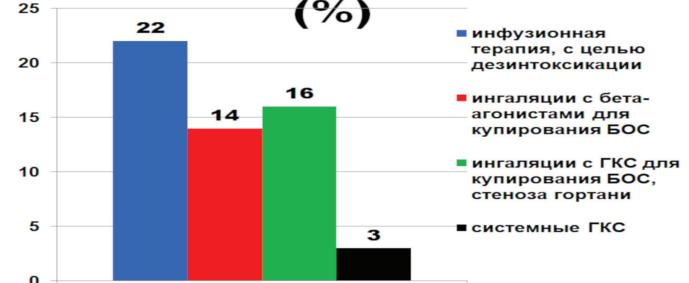
Грипп - одно из самых распространенных вирусных респираторных заболеваний человека, поражающих год 10-20% населения. В России экономические потери от гриппа и ОРВИ составили 86,0% ущерба, наносимого инфекционными болезнями.

ЦЕЛИ РАБОТЫ

Выявить клинико-эпидемиологические особенности гриппа у детей различных возрастных групп и частоту осложнений.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ 108 историй болезни детей в возрасте от 3 месяцев до 14 лет с диагнозом грипп, находящихся на стационарном лечении в детском инфекционном отделении ОГБУЗ «КБ №1» с декабря 2018 г. по май 2019 г. У всех детей диагноз грипп был подтвержден методом ПЦР в режиме реального времени.

АКТУАЛЬНОСТЬ**Этиология (%)****Возрастная структура****Сроки госпитализации от начала заболевания****Вакцинация среди заболевших (%)****Длительность лихорадки****Катаральный синдром****Дополнительные синдромы (%)****Этиотропная терапия (%)****Патогенетическая и симптоматическая терапии (%)****ВЫВОДЫ**

*Пик заболеваемости гриппом в Смоленске в эпид. Сезоне 2018-19 годов пришелся на февраль.

*Среди госпитализированных преобладали дети раннего и дошкольного возраста (64%).

*Особенностью эпид. сезона было частое возникновение осложнений - пневмоний (28%).

*Лечение проводилось противовирусными препаратами с доказанной эффективностью против вируса гриппа.

Актуальность работы

- Высокие нагрузки в детско-юношеском спорте (ПЛАВАНИЕ)
- Риск развития перенапряжения и перетренированности

Цель работы

мониторинг психофункционального статуса у спортсменов-пловцов для оценки риска формирования перенапряжения в соревновательный период



Индивидуальный анализ протоколов психофункционального состояния юных спортсменов



ФИО		АДАМЧУК ИВАН
ДАТА		13-14.03.2019
ВИД СПОРТА		ПЛАВАНИЕ
ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ		Олимпийские дни молодежи, Минск
ОЦЕНКА ПСИХОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА		
13.03.2019		Разминка
Среднее функциональное состояние очень плохое (-10). Адаптационные резервы организма значительно снижены (1). Уровень физиологической системы - высокий.		
13.03.2019		При выполнении теста зрительно-моторные реакции
Среднее функциональное состояние очень плохое (-10). Адаптационные резервы организма значительно снижены (1). Уровень физиологической системы - высокий.		
13.03.2019		13.03.2019
Среднее функциональное состояние очень плохое (-10). Адаптационные резервы организма значительно снижены (1). Уровень физиологической системы - высокий.		
14.03.2019		Разминка
Среднее функциональное состояние очень плохое (-10). Адаптационные резервы организма значительно снижены (1). Уровень физиологической системы - высокий.		
14.03.2019		При выполнении теста зрительно-моторные реакции
Среднее функциональное состояние очень плохое (-10). Адаптационные резервы организма значительно снижены (1). Уровень физиологической системы - высокий.		
14.03.2019		14.03.2019
Среднее функциональное состояние очень плохое (-10). Адаптационные резервы организма значительно снижены (1). Уровень физиологической системы - высокий.		
14.03.2019		При выполнении теста зрительно-моторные реакции
Среднее функциональное состояние очень плохое (-10). Адаптационные резервы организма значительно снижены (1). Уровень физиологической системы - высокий.		
14.03.2019		16.03.2019
Среднее функциональное состояние очень плохое (-10). Адаптационные резервы организма значительно снижены (1). Уровень физиологической системы - высокий.		

- Выполнен норматив мастера спорта

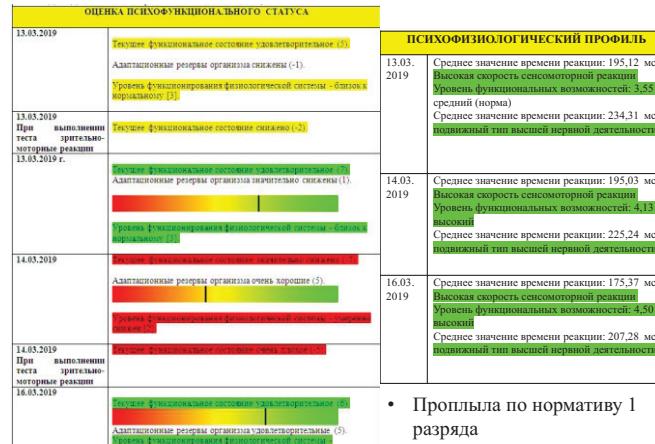
ФИО		***
ДАТА		13-16.03.2019
ВИД СПОРТА		ПЛАВАНИЕ
ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ		Олимпийские дни молодежи, Минск
ОЦЕНКА ПСИХОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА		
14.03.2019		Текущее функциональное состояние: короче (8).
Адаптационные резервы организма значительно снижены (1). Уровень функционирования физиологической системы - близок к нормальному [3].		
При выполнении теста зрительно-моторные реакции		Текущее функциональное состояние: короче (12).



Оценка психофункционального состояния юных пловцов в соревновательный период

Автор: Устимчук А.В., Полесский государственный университет, 4 курс, Пинск, Беларусь

Научный руководитель: Маринич В.В. К.м.н., доцент



Выводы:

- В детско-юношеском спорте необходим персонифицированный подход к медико-биологическому обеспечению подготовки спортсменов
- Это позволит оптимизировать подготовку и защитить здоровье молодого и перспективного спортсмена от перенапряжения и раннего завершения карьеры

Материалы и методы исследования:



ЭКГ: оценка вариабельности сердечного ритма (ВРС) при записи стандартных отведений

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ТЕСТ: зрительно-моторные реакции (ЗМР)

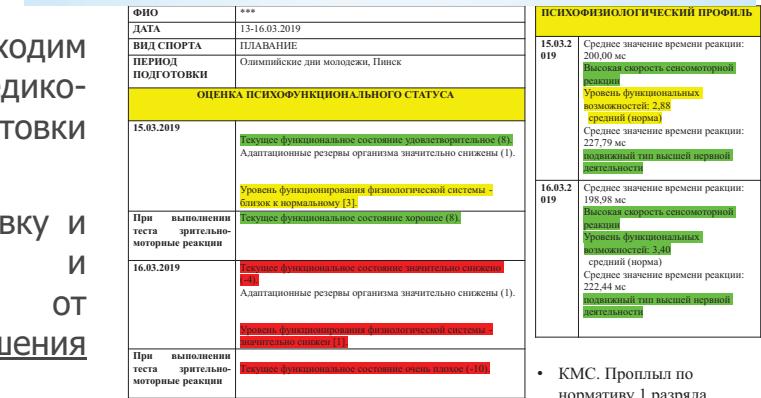
ЗАПИСЬ ПАРАМЕТРОВ ПО ПРОТОКОЛУ:

- 5 минут ЭКГ в положении лежа
- Одновременная регистрация вариабельности ритма сердца и ЗМР – 5 минут
- Ортостатическая пробы ЭКГ

ОЦЕНКА ПСИХОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА

- Исследование проводилось на базе «Полесского государственного университета», в период Олимпийских дней молодежи
- 18 спортсменов-пловцов молодежного состава Национальной Команды

Уровень функционального состояния при выполнении теста ЗМР



- КМС. Проплыл по нормативу 1 разряда