

## **Особенности физического развития детей с синдромом Дауна**

*Белая Полина Валерьевна, Мурашко Ирина Игоревна*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Пискун Татьяна Александровна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

По статистике ВОЗ с диагнозом «Синдром Дауна» рождается каждый 700-800-й младенец в мире. Дети с трисомией по 21-ой паре хромосом имеют сниженные темпы физического развития. Оценивать физическое развитие детей с синдромом Дауна с помощью графиков, разработанных для обычных детей, не информативно. Для оценки физического развития (ФР) этих детей необходимо применять специально разработанные перцентильные графики.

### **Цель исследования**

оценить физическое развитие детей с синдромом Дауна (СД) согласно стандартным таблицам и специальным таблицам для детей с СД.

### **Материалы и методы**

Нами были обследованы 17 детей 2008 - 2014 года рождения с цитогенетически верифицированным СД, находящихся на воспитании в Доме-интернате для детей с особенностями психофизического развития и Доме ребенка №1 для детей с органическим поражением центральной нервной системы и психики. Использованы стандартные таблицы для оценки роста и веса детей и специальная таблица для детей с СД (США).

### **Результаты**

Среди обследованных преобладали мальчики 12 (70,59%). Недоношенными родились 9 детей (52,94%). ВПС диагностированы у 16 детей (94,12%), аномалии ЖКТ отмечались у 4 (23,53%). Средний рост при рождении составил  $45,24 \pm 4,47$  см, вес  $2216 \pm 712,5$  гр. 58,82% детей имели низкие показатели роста (ниже 5), рост 29,41% детей был ниже среднего (5-25). При оценке аналогичного показателя по специальным таблицам низкие показатели (ниже 5) были у 35,29%, ниже среднего (5-25) – у 17,65%, средние (25-75) – у 17,65% и выше среднего (75-95) - у 29,41% детей. Различия установлены по массе тела: по стандартным таблицам 76,47% детей имели низкие показатели веса (ниже 5), вес 23,53% детей был ниже среднего (5-25). По специальным таблицам низкие показатели (ниже 5) были у 29,41%, ниже среднего (5-25) – у 35,29%, средние (25-75) – у 35,29%, выше среднего (75-95) у 17,65% детей. 94,12% детей имели низкое резко дисгармоничное ФР с ДМТ 2 степени, ниже среднего резко дисгармоничное ДМТ 2 степени было у 5,88% детей. Согласно специальным таблицам 35,29% детей имели низкое резко дисгармоничное ФР с ДМТ 2 степени, у 11,76% ФР среднее дисгармоничное ДМТ 1 степени, низкое дисгармоничное ФР с ДМТ 1 степени было у 17,65% детей, а 35,29% детей имели физическое развитие выше среднего гармоничное.

### **Выводы**

В связи с особенностями темпов роста и тяжелой сопутствующей патологией физическое развитие детей с СД необходимо оценивать по специальным перцентильным таблицам, разработанным для соответствующего региона, так как оценка по стандартным таблицам для здоровых детей не информативна.