

ТРУДЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
« ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРИКЛАДНЫЕ НАУКИ – МЕДИЦИНЕ »

использовались специально разработанные комплексы физических упражнений, диетотерапии или методы психологической коррекции. Каждая группа была разделена на 4 подгруппы, каждая из которых реализовывала определенную программу коррекции уровня АД.

Полученные данные были обработаны методами вариационной статистики с использованием пакета прикладных программ IBM SPSS 23 и библиотек Matplotlib и Pandas языка программирования Python, представлены в виде медианы и интерквартильного размаха: Me [Q₂₅; Q₇₅]. Анализ повторных измерений осуществлялся с использованием критерия Уилкоксона.

Результаты. Во всех группах после завершения соответствующей программы коррекции значимого роста уровня АД не выявлялось ($p < 0,05$), при этом максимальное снижение величин АД наблюдалось: в группе 1 при использовании медитативных практик (здесь и далее: САД: -8,07 %; ДАД: -10,99 %, $p < 0,05$); в группе 2 на фоне низкосолевого питания с коррекцией потребления K⁺ (-5,26 %; -6,83 %, $p < 0,01$); в группе 3 при использовании медитативных практик (-7,18 %; -9,95 %, $p < 0,05$); в группе 4 при использовании медитативных практик (-6,64 %; -8,17 %, $p < 0,05$), что указывает на неодинаковую эффективность различных стратегий немедикаментозной коррекции уровня АД у разных групп студентов-медиков.

Заключение. У 29,4 % студентов-медиков на фоне психоэмоционального стресса выявлялись признаки скрытой АГ. Исходный уровень АД и уровень физической активности у студентов-медиков неодинаково влияют на эффективность различных немедикаментозных методов коррекции АД, что требует разработки персонализированных программ профилактики АГ.

А. С. АЛЕКСАНДРОВА, А. В. ЧАНТУРИЯ, В. А. ПРИЛУЦКАЯ

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИНСУЛЬТЫ НОВОРОЖДЕННЫХ. ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»,

г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Перинатальные инсульты являются результатом очагового нарушения кровотока в мозговой артерии либо её повреждения и сопровождаются развитием комплекса морфофункциональных изменений, включая ишемию, некроз нейронов, отёк тканей и формирование глиоза. Примерно четверть всех детских инсультов происходит в перинатальный период. С расширением возможностей пренатальной диагностики (ультразвуковой скрининг, магнитно-резонансная томография (МРТ) по показаниям) участились случаи выявления инсультов как внутриутробно у плодов, так и постнатально у новорождённых детей, с частотой до 1 : 5000. Развитие пренатальной диагностики, включая методы нейровизуализации и динамическое наблюдение, позволяет значительно раньше выявлять цереброваскулярные патологии у плодов и новорождённых. Это открывает возможности для своевременного начала профилактики и целенаправленного терапевтического вмешательства, адаптированного под индивидуальные особенности пациента. Ранняя идентификация морфофункциональных нарушений в мозге обеспечивает эффективную маршрутизацию беременных и новорождённых, что способствует оптимизации оказания медицинской помощи в критические сроки терапевтического окна.

Цель. На основании оценки данных литературы и клинических случаев проанализировать и обосновать значимость ранней диагностики перинатальных инсультов для персонализации медицинской помощи и эффективной маршрутизации пациентов.

Материалы и методы исследования. Проанализированы данные современной научной литературы (научная электронная библиотека eLIBRARY.RU, PubMed, Google Академии) по проблеме перинатальных инсультов за период 2015–2024 годы. Клиническая часть работы выполнена на базе Республиканского научно-практического центра «Мать и дитя» г. Минска. Проанализированы сведения медицинских карт стационарных пациентов с перинатально выявленными внутричерепными кровоизлияниями (ВЧК) с оценкой факторов риска, особенностей гематологических показателей и результатов инструментальной диагностики.

Результаты. Установлена корреляция между этапностью патогенеза, тяжестью цереброваскулярных изменений и сроками начала терапии. В практической части работы были сопоставлены два клинических случая новорождённых с нарушением мозгового кровообращения, выявленным на разных сроках: один – антенатально, другой – в постнатальный период. Различия в сроках диагностики отразилось на персонализации лечения, его эффективности и прогнозе для пациентов. Более раннее выявление обеспечило своевременное начало нейропротекции, точную маршрутизацию и улучшенные исходы, что подтверждает критическую важность перинатального скрининга в системе персонализированной медицины.

ТРУДЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРИКЛАДНЫЕ НАУКИ – МЕДИЦИНЕ»

Заключение. Анализ современных аспектов клинической морфологии и патофизиологии перинатально выявленных нарушений мозгового кровообращения подчёркивает ключевую роль ранних клиничко-диагностических методов в формировании персонализированной стратегии медицинской помощи. Полученные на раннем этапе данные не только способствуют своевременной профилактике и диагностике цереброваскулярной дисфункции, но и обеспечивают эффективную маршрутизацию беременных и новорождённых, оптимизируя оказание ранней комплексной помощи. Нарастающая тенденция выявления подобных нарушений в течение последних десяти лет свидетельствует о прогрессивном развитии неонатальной практики, в которой превентивный подход становится неотъемлемой частью клинического мышления.

М. С. АЛТАНИ¹, Н. А. СТЕПАНОВА²

СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ЭНЕРГИИ У СПОРТСМЕНОВ ПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА

¹ Учреждение образования «Витебский государственный медицинский университет»,

г. Витебск, Республика Беларусь

² Учреждение образования «Витебский государственный университет имени П.М. Машерова»,

г. Витебск, Республика Беларусь

Актуальность. RED-S (Relative Energy Deficiency in Sport) синдром возникает у спортсменов, когда потребление энергии недостаточно для удовлетворения энергетических потребностей организма, вызванных физической активностью.

Цель. Выяснить роль биохимических показателей сыворотки крови спортсменов в диагностике развития синдрома дефицита энергии.

Материалы и методы исследования. В соответствии с одобрением этической комиссии Витебского государственного университета (ЭК-20.1) были обследованы 323 подростка женского пола, в том числе 268 спортсменок на базе биохимической лаборатории Витебского диагностического центра по 32 биохимическим показателям. Полученные материалы обработаны статистическими методами Statistica 10.0 и PASW Statistics 18.

Результаты. У девочек-спортсменок в возрастной группе 7–11 лет выявлено статистически достоверное снижение уровней мочевины, мочевой кислоты, альбуминов, коэффициента альбумины/глобулины и повышение активности АсАТ и коэффициента АсАТ/АлАТ. Такие изменения в связи с наличием гипотрофии могут свидетельствовать о возможном развитии синдрома энергетической недостаточности. В возрастной группе 12–15 лет у девочек-спортсменок снижены уровни глюкозы, ХС ЛПНП, содержание альбуминов, активность щелочной фосфатазы, величины коэффициента АсАТ/АлАТ, но повышена величина коэффициента глюкоза/ХС ЛПНП. Эти изменения сопряжены с повышением по сравнению с контролем величины индекса массы тела (ИМТ). Такие изменения можно квалифицировать как положительный эффект спортивных занятий для повышения массы тела. В возрастной группе 16–18 лет снижено содержание ОХС, но повышены уровни общего билирубина, активности АсАТ и величины коэффициентов глюкоза/ОХС и глюкоза/ХС ЛПВП. В постпубертатном возрасте индекс массы тела у спортсменок ниже по сравнению с не занимающимися спортом, а также повышены общий билирубин и мочевая кислота, как продукты усиленного катаболизма гемсодержащих белков и нуклеиновых кислот.

Показано, что у девушек-спортсменок возрастной группы 12–15 лет, имеющих юношеские спортивные разряды по сравнению с контролем повышены величины ИМТ, а также снижены содержание мочевины, креатинина, ОХС, ХС ЛПНП, активности щелочной фосфатазы и ОЖСС, а также повышены активности АсАТ, щелочной фосфатазы и значения коэффициентов глюкоза/ОХС и глюкоза/ХС ЛПНП. При наличии разрядов взрослых повышены значения ИМТ на фоне снижения содержания глюкозы и триглицеридов, а также альбуминов, величины индекса атерогенности, ХС ЛПНП, ОЖСС и активности щелочной фосфатазы. У девушек мастеров спорта в наибольшей степени увеличены уровни ИМТ при снижении уровней глюкозы, мочевины, альбуминов, ХС ЛПВП, активности щелочной фосфатазы и повышения активности АлАТ, АсАТ и величины коэффициента КФК/ЩФ. Таким образом, по мере преодоления возрастающих спортивных нормативов в раннем пубертатном возрасте к биохимическим показателям энергетического обеспечения спортивной деятельности добавляется снижение ОЖСС, имеющей отношение к менструальному циклу, а также показатели повреждения мембранных структур (АлАТ, АсАТ, КФК, ЩФ). У девушек-спортсменок позднего пубертатного периода возрастной группы 16–18 лет при достижении квалификации в диапазоне взрослые разряды – мастер спорта отмечено повышение активности АсАТ и величины коэффициентов глюкоза/ОХС и глюкоза/ХС ЛПНП. У кандидатов в мастера