

лен) в пробах волос определено методом атомно-абсорбционной спектрофотометрии. Достоверность различий результатов оценена по критерию Манна-Уитни.

**Результаты:** Дисбаланс в составе тестируемых волос в большей степени встречался у подростков с сочетанной патологией желчного пузыря и поджелудочной железы. В этой группе пациентов отмечено достоверное повышение уровня магния ( $103,8 \pm 12,4$  мкг/г, в контрольной группе  $25,5 \pm 3,9$  мкг/г,  $p < 0,05$ ), хрома (соответственно  $0,34 \pm 0,1$  мкг/г и  $0,15 \pm 0,08$  мкг/г,  $p < 0,05$ ), меди (соответственно  $14,7 \pm 0,4$  мкг/г и  $6,3 \pm 1,3$  мкг/г,  $p < 0,05$ ) и фосфора (соответственно  $117,4 \pm 9,8$  мкг/г и  $57,7 \pm 4,6$  мкг/г,  $p < 0,05$ ) при достоверном снижении в волосах содержания цинка (в опытной группе  $47,9 \pm 3,6$  мкг/г, в контрольной –  $187,3 \pm 10,2$  мкг/г,  $p < 0,05$ ) и селена (соответственно  $0,25 \pm 0,03$  мкг/г и  $1,14 \pm 0,09$  мкг/г,  $p < 0,05$ ).

У мальчиков-подростков с изолированным поражением поджелудочной железы выявлено в волосах достоверное повышение содержания магния ( $79,2 \pm 7,8$  мкг/г, в контрольной группе  $25,5 \pm 3,9$  мкг/г,  $p < 0,05$ ) и снижение цинка (соответственно  $102,2 \pm 9,4$  мкг/г и  $187,3 \pm 10,2$  мкг/г,  $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Полученные результаты свидетельствуют о необходимости проведения мониторинга содержания биоэлементов в волосах у лиц с поражением поджелудочной железы и желчного пузыря с целью их дальнейшей коррекции

Харченко О.Ф., Ровбуць Т.И.

### СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РАХИТА У ДЕТЕЙ БЕЛАРУСИ

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

Рахит в настоящее время остается одним из самых распространенных заболеваний у детей раннего возраста. Его признаки выявляются более чем у 60% детей первого года жизни. В настоящее время в связи с широким применением профилактической витаминизации витамином Д, в том числе и продуктов питания, в развитых странах клиника заболевания приобрела своеобразные черты, однако не утратила своей актуальности. Течение рахита в современных условиях характеризуется широким распространением легких форм заболевания со стертой клинической симптоматикой.

Целью нашей работы был анализ клинических проявлений рахита на современном этапе у детей первого года жизни, проживающих на территории Беларуси.

Материал и методы. Нами проанализировано 175 историй развития детей до года. Из них 63 ребенка (1 группа) находились на естественном вскармливании и получали профилактическую дозу витамина Д согласно утвержденной схеме. 82 ребенка (2 группа) с месячного возраста вскармливались адаптированными молочными смесями, в состав которых входит витамин Д в дозе суточной потребности. 30 детям, находящимся на грудном вскармливании до 6-ти месячного возраста, по разным причинам проводилась только неспецифическая профилактика рахита (3 группа). Группы детей были однородны по клинико-анамнестическим данным.

Результаты и обсуждение. Ни у одного ребенка не было выявлено признаков тяжелой степени течения рахита. Частота проявлений легкой и среднетяжелой форм рахита была значительно ниже в 1 группе по сравнению с детьми 2 и 3 групп (соответственно 7,9%, 42,7%, 63,3%,  $p < 0,001$ ). Не выявлено достоверной разницы в параметрах физического развития у детей из разных групп. Однако, в группе детей, находящихся на грудном вскармливании и получавших витамин Д, респираторная заболеваемость в течение года была практически в 3 раза меньше, чем в других группах (соответственно 9,8%, 29,6% и 31%,  $p < 0,05$ ). В этой же группе детей реже наблюдались и отклонения в нервно-психическом развитии по сравнению с детьми из других групп ( $p < 0,05$ ).

Выводы. Таким образом, наиболее эффективным методом профилактики рахита и респираторной заболеваемости является профилактическая витаминизация детей, находящихся на естественном вскармливании, что еще раз подчеркивает неоспоримый приоритет грудного молока в гармоничном развитии ребенка.

Хурс О.М., Исакович Л.В., Румянцева Н.В., Зобикова О.Л., Кулак В.Д., Зубова Т.В., Хмель Р.Д., Калинина Е.А., Наумчик И.В., Политько А.Д.

### СИНДРОМ МИЛЛЕРА-ДИКЕРА: КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА РЕДКОГО ГЕНЕТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В БЕЛАРУСИ

*Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», Минск Беларусь*

**Введение.** Синдром Миллера-Дикера является редким хромосомным заболеванием, которое встречается с частотой 1 на 100 000 новорожденных. Ключевой фенотипический признак в симптомокомплексе заболевания – лиссэнцефалия I типа. Синдром характеризуется высокой летальностью. Патология возникает в результате микроде-