

тенсивности эпидемического процесса микроспории пришлось на возрастную группу 7–14 лет с показателем $179,8 \pm 4,59$ на 100 тыс. населения. Минимальный уровень заболеваемости регистрировался среди взрослых — $3,5 \pm 0,4$ на 100 тыс. населения.

При анализе возрастного состава больных микроспорией выявлено, что наибольший вклад в структуру заболеваний внесли дети в возрасте 7–14 лет (43,6 %) и 3–6 лет (40,1 %). Доля детей 0–2 лет и подростков 15–17 лет составила 4,3 и 3,4 % соответственно. На взрослых приходилось 8,6 % случаев. Однако в последние годы отмечен рост числа заболеваний в данной возрастной группе. Удельный вес взрослых вырос с 6,5 % в 2003 г. до 8,8 % в 2017 г. Данные анализа позволяют отнести детей 3–14 лет к «группе риска» заболевания данным микозом.

Единственным возбудителем, вызывающим заболевание микроспорией жителей столичного города, являлся зоофильный *M. canis*. Анализ данных эпидемиологического анамнеза показал, что на контакт с животными указывало 97,6 % пациентов. Основным источником инфекции выступали кошки (93,7 %), среди которых преобладали бездомные (82,7 %).

Выводы

Таким образом, микроспория вызывается зоофильным возбудителем и относится к инфекциям со средним уровнем распространенности наряду с чесоткой и болезнью Лайма. Отмечена летне-осенняя сезонность. Основной возрастной группой, вовлеченной в эпидемический процесс, выступают дети 3–14 лет, заражение которых происходит при контакте с бездомными кошками. При разработке профилактических мероприятий следует учитывать особенности проявлений эпидемического процесса микроспории, изложенных в данной работе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антонова, С. Б. Заболеваемость микроспорией: эпидемиологические аспекты, современные особенности течения / С. Б. Антонова, М. А. Уфимцева // Педиатрия. Журнал имени Г. Н. Сперанского: научно-практический двухмесячный медицинский журнал. — 2016. — Т. 95, № 2. — С. 142–146.
2. Outbreak of *Microsporum audouinii* in Munich -the return of infectious fungi in Germany / A. Zink [et al.] // Mycoses. — 2014. — Vol. 12. — P. 765–770.
3. Skerlev, M. The changing face of *Microsporum spp.* infections / M. Skerlev, P. Miklić // Clinics in Dermatology. — 2010. — Vol. 28. — P. 146–150.
4. Brasch, J. Unusual strains of *Microsporum audouinii* causing tinea in Europe / J. Brasch, S.Muller, Y. Graser // Mycose. — 2015. — Vol. 10. — P. 573–577.
5. Epidemiology of tinea capitis in Europe: current state and changing patterns / G. Ginter-Hanselmayer [et al.] // Mycoses. — 2014. — Vol. 12. — P. 765–770.
6. An outbreak of tinea capitis in a child care centre / M. Haedersdal [et al.] // Dan Med Bull. — 2003. — Vol. 50. — P. 83–84.

УДК 616.12-007-053.1-053.3

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Зайцева Е. А.

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

Учреждения образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Распространенность врожденного порока сердца (ВПС) у детей достаточно высокая и составляет примерно 30 % от числа всех врожденных пороков развития. ВПС могут протекать тяжело и явиться основной причиной смерти, а также являются фактором усугубляющее течение многих заболеваний. Раннее выявление ВПС и проведения своевременной хирургической коррекции и реабилитации позволит уменьшить смертность и улучшить качество жизни детей с ВПС.

Цель

Изучение структуры и особенностей течения ВПС у детей первых месяцев жизни.

Материал и методы исследования

Проведен анализ карт стационарного лечения детей, находившихся на стационарном лечении в отделении новорожденных ГОДКБ с мая по октябрь 2017 г.

Результаты исследования и их обсуждение

Всего за 6 месяцев в отделении новорожденных было пролечено 76 детей с ВПС в возрасте от 3 суток до 6 месяцев. Мальчиков было 35 (46,1 %), девочек — 41 (53,9 %). Большинство 37 (48,7 %) детей были переведены в стационар из родильного дома. Структура пороков представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Структура врожденных пороков сердца у детей первых месяцев жизни

Наименование порока сердца	Абсолютное число	% встречаемости
Дефект межпредсердной перегородки (ДМПП)	42	55,3
Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП)	23	30,3
ДМПП + ДМЖП	5	6,6
Открытый артериальный проток (ОАП)	3	3,9
Стеноз легочной артерии	3	3,9

Наследственность по порокам сердца была отягощена у 5 (6,6 %) детей.

Проанализировав течение беременности было выявлено, что беременность протекала без осложнений у 9 (11,8 %) матерей. Наиболее частыми осложнениями беременности явились: кольпит — у 12 (17,9 %), ОРИ — у 11 (16,4 %), анемия — у 7 (10,4 %), многоводие — у 5 (7,5 %), вагинит — у 4 (5,9 %), маловодие — у 2 (2,9 %). Беременность протекала с угрозой выкидыша у 22 (28,9 %) женщин. 20 (26,3 %) детей родились от первой беременности.

Диагноз ВПС был выставлен в родильном доме 37 (48,7 %) детям. Большинство детей родились доношенными с нормальной массой тела. 9 (11,8 %) детей имели при рождении массу тела менее 2,5 кг, из них только 2 ребенка родились недоношенными.

Все дети поступали в состоянии средней тяжести. Наиболее частыми жалобами при поступлении были: бледность — от 39 (51,3 %), цианоз носогубного треугольника — у 31 (40,8 %), утомляемость при кормлении — у 28 (36,8 %) детей. На грудном вскармливании находился 31 (40,7 %) ребенок, 42 (55,3 %) ребенка — на искусственном вскармливании и 3 (3,9 %) детей получали смешанное вскармливание.

При обследовании признаки нарушения кровообращения (НК) были выявлены у 21 (27,6 %) детей.

Из них у 15 (71,4 %) отмечались признаки НК₁ степени, у 6 (28,6 %) детей — признаки НК 2а степени. Из сопутствующих заболеваний чаще встречалась энцефалопатия новорожденных токсико-гипоксическая — у 47 (61,8 %) детей. Из них гипертензионный синдром выявлен у 18 (38,3 %), синдром угнетения — у 29 (61,7 %) детей.

У 33 (43,4 %) детей ВПС сочетался с малыми аномалиями развития сердца (аномальная хорда, дополнительная трабекула, открытое овальное окно).

У 38 (50 %) детей в общем анализе крови отмечалась анемия, причем минимальный гемоглобин (79 г/л) выявлен у ребенка в возрасте 10 суток. Ускорение СОЭ отмечалось у 22 (28,9 %) детей.

Все дети получали кардиотрофную терапию (рибоксин, алмиба, актовегин), 42 (55,3 %) ребенка получали ингибиторы АПФ (эналаприл), деуретики — 40 (52,6 %) детей. Все дети выписаны с улучшением.

Выводы

Таким образом, наиболее частыми пороками сердца у детей первых месяцев жизни являются дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородок. Беременность у матерей протекала в большинстве случаев с осложнениями. У трети детей признаки недостаточности кровообращения проявились уже с первых недель и месяцев жизни. Почти у половины детей пороки сочетались с малыми аномалиями развития сердца.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мутафьян, О. А. Пороки и малые аномалии сердца у детей и подростков / О. А. Мутафьян. — СПб.: СПбМАПО, 2005. — 480 с.
2. Десткие болезни: практ. пособие / А. В. Сикорский [и др.]; под ред. А. М. Чичко, М. В. Чичко. — Минск: ФУАинформ, 2013. — 896 с.