

ваниями. Так у 4 пациентов, наблюдались аллергодерматозы (у одного — аллергическая крапивница, у одного — атопический дерматит, у двоих — аллергический контактный дерматит, у двоих — экзема). Дерматомикозы отмечаются у 6 человек, из них у 4 — микоз стоп, у 3 — онихомикоз, у одного — паховая эпидермофития. Также женщина с ихтиозиформной эритродермией Брока страдала синусными кистами обеих почек, у одного пациента отмечалась миопия высокой степени, простой миопический астигматизм.

Выводы:

1. Ихтиоз — наследственное заболевание, проявляющееся на первом году жизни, имеющее хроническое рецидивирующее течение.

2. Наиболее часто ихтиозу сопутствуют аллергические заболевания и дерматомикозы.

3. Ихтиозиформная эритродермия Брока имеет более тяжелое течение по сравнению с вульгарным ихтиозом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адашкевич, В. П. Кожные и венерические болезни / В. П. Адашкевич, В. М. Козин. — М., 2006. — 653 с.
2. Скрипкин, Ю. К. Кожные и венерические болезни / Ю. К. Скрипкин, В. Н. Мордовцев. — М., 1996. — 187–191 с.
3. Курдина, М. И. Атлас кожных и венерических болезней / М. И. Курдина. — М., 2008. — 164 с.

УДК: 616.12-008.3-053.2/6

НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Горбач Н. Н.

Научный руководитель: к. м. н., доцент А. И. Зарянкина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Нарушения ритма сердца (аритмии) объединяют группу патологических состояний, проявляющихся нарушением нормальной частоты, регулярности сердечных сокращений, а также расстройством проведения импульса и последовательности активации предсердий и желудочков [1]. Клинически значимые нарушения сердечного ритма занимают второе, после врожденных пороков, место в структуре сердечно-сосудистой патологии детского возраста. Аритмии сердца встречаются у детей в любом возрасте [3]. В большинстве случаев нарушения ритма сердца у детей развиваются в отсутствие очевидных признаков органических поражений сердца и является единственным проявлением заболевания [2].

Цель

Изучить структуру, частоту встречаемости, особенности течения нарушений ритма сердца и проводимости у детей и подростков.

Материалы и методы

Для реализации поставленной цели проанализировано 102 амбулаторные карты и карты диспансерного учета детей и подростков, состоящих на диспансерном учете у кардиолога в филиале № 3 ГУЗ ГЦГДП с нарушением ритма сердца.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате исследования выявлено, что встречаемость нарушений ритма и проводимости у мальчиков обнаружена в 61,8 % случаев (63 мальчика), у девочек — в 38,2 % случаев (39 девочек).

Частота выявления в возрастных группах распределяется следующим образом: от 0 до 1 года — 1 человек (0,9 %), от 1 года до 3 лет — 2 человека (1,9 %), от 3 до 7 лет — 19 человек (18,6 %), с 7 до 14 лет — 54 человека (53 %) и от 14 до 17 лет — 26 человек (25,6 %).

В структуре нарушений ритма и проводимости преобладает синусовая брадикардия — 19 детей (18,6 %), синусовая тахикардия встречается у 17 детей (16,7 %), выраженная синусовая аритмия и миграция водителя ритма — в одинаковом количестве случаев по 10,9 % (по 11 детей), одинаково часто встречаются суправентрикулярная экстрасистолия и синоатриальная блокада 2-й степени 2-й тип — по 10 детей (по 9,8 %), желудочковая экстрасистолия, предсердные ритмы и синдром предвозбуждения желудочков — по 6 детей каждое (по 5,9 %), АВ-блокада 1-й степени зарегистрирована у 3 детей (2,8 %), пароксизмальная тахикардия — у 2 (1,9 %), синдром удлиненного интервала QT — у 1 ребенка (0,9 %).

У большинства детей нарушения ритма и проводимости были диагностированы в возрасте 7–14 лет (38 детей; 37,3 %), в возрасте 3–7 лет диагностировано у 32 детей (31,4 %), в возрасте 1–3-х лет — у 21 (20,6 %), 14–17 лет — у 7 (6,9 %), от 0 до 1 года — у 4 детей (3,8 %).

Физическое развитие оценивалось по центильным таблицам. В основном, дети с вышеуказанной патологией имеют среднее гармоничное развитие (66 человек; 64,7 %), 15 детей (14,7 %) имеют вышесреднего гармоничное развитие, 9 (8,8 %) — низесреднего гармоничное, дисгармоничное развитие с избытком массы тела отмечается у 7 детей (6,9 %), дисгармоничное с дефицитом массы тела — у 5 (4,9 %).

Из 47 детей (46 %) у 26 (55,3 %) пациентов в анамнезе имеется перинатальная патология, у 18 детей (38,3 %) возникновению нарушений ритма и проводимости предшествовала острая респираторная патология, у 2 (4,3 %) — травмы (ожоги), у 1 ребенка (2,1 %) — отравление средством бытовой химии. У 55 (54 %) детей уточнить в анамнезе предрасполагающие и провоцирующие факторы не удалось.

Сопутствующая патология прослеживается у подавляющего большинства детей: частые ОРИ, хроническая и рецидивирующая патология респираторного тракта — в 35,3 % случаев (36 детей), патология пищеварительной системы — в 18,6 % (19 детей), вегетативная дисфункция — в 15,7 % (16 детей), патология опорно-двигательного аппарата — в 10,9 % (11 детей), патология щитовидной железы — в 8,8 % (9 детей), эписиндром — в 0,9 % (1 ребенок) и только 10 детей (9,8 %) не имеют сопутствующей патологии.

У большинства пациентов (44,1 %; 45 детей) с нарушениями ритма и проводимости жалобы отсутствуют, 20 детей (19,7 %) предъявляют жалобы на боли в сердце, 11 детей (10,9 %) — на перебои в работе сердца и сердцебиение, 9 детей (8,8 %) — на головные боли, 6 детей (5,9 %) — на головокружения, повышенную утомляемость и слабость отмечают 5 детей (4,9 %), чувство нехватки воздуха — 4 ребенка (3,8 %), обмороки наблюдались у 2 детей (1,9 %).

В лечении все пациенты (100 %) получали кардиометаболическую терапию, 20 детей (19,6 %) получали антиаритмические препараты, из них 15 человек (14,7 %) — коротким курсом, 5 человек (4,9 %) — длительное время.

Выводы

1. Встречаемость нарушений ритма сердца и проводимости преобладает у мальчиков по сравнению с девочками. В структуре преобладают нотопопные нарушения ритма сердца (синусовая брадикардия, синусовая тахикардия, синусовая аритмия).

2. В преобладающем большинстве случаев нарушения ритма сердца и проводимости встречаются в возрастной группе с 7 до 14 лет, в этом же возрасте они чаще всего и диагностируются.

3. Физическое развитие детей с аритмиями, в основном, среднее гармоничное. В анамнезе часто отмечается перинатальная патология, а также предшествующая острая респираторная инфекция. Наиболее частой сопутствующей патологией являются заболевания респираторного тракта.

4. В большинстве случаев нарушения ритма и проводимости клинических проявлений не имеют, основным диагностическим критерием постановки диагноза являются изменения на ЭКГ.

5. Кардиотрофная терапия проводится всем пациентам с нарушениями ритма сердца и проводимости и лишь небольшому количеству детей назначаются антиаритмические препараты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белозеров, Ю. М. Детская кардиология / Ю. М. Белозеров. — М.: МЕДпресс-информ, 2004. — 600 с.
2. Беляева, Л. М. Сердечно-сосудистые заболевания у детей и подростков / Л. М. Беляева, Е. К. Хрусталева. — Мн.: Выш. шк., 2003. — 365 с.
3. Кардиология и ревматология детского возраста: практическое руководство по детским болезням / под ред. Г. А. Самсыгиной. — М.: Медпрактика-М, 2009. — 812 с.

УДК 616.2-006.6

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ГОРТАНИ

Гордей Е. П.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. Ч. Буцель

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Большинство пациентов с раком гортани поступают в лечебные учреждения в далеко зашедшей стадии заболевания. В связи с этим появилась необходимость интенсивно изучать роль различных факторов в развитии злокачественных новообразований. На наш взгляд, это направление является весьма перспективным для реализации задач по раннему выявлению рака гортани, своевременному его лечению и первичной профилактики заболеваний гортани.

Цель работы

Изучение экзогенных факторов риска рака гортани.

Материалы и методы исследования

В МГКОД собран анамнез у 110 пациентов (107 мужчин и 3 женщины) в возрасте от 47 до 82 лет (медиана возраста — 62 года) с установленным диагнозом — рак гортани.

Результаты исследования

На основании проведенного мониторинга было установлено, что данной патологией чаще всего страдают мужчины в возрасте старше 47 лет. 89 % опрошенных (98 человек) являются курильщиками со стажем курения более 20 лет и интенсивностью 15 и более сигарет в день. 35 человек бросили курить после установления диагноза. В отношении употребления алкоголя судить довольно сложно, в связи со скептическим отношением пациентов к количеству и частоте употребляемой алкогольной продукции. При изучении профессиональной экспозиции оказалось, что 31,8 % (35 человек) имели контакт с отработавшими газами дизельных двигателей (шоферы крупногабаритных машин, трактористы), средний стаж работы составил 15 лет. Большое число среди заболевших составили слесари (25,5 %, 28 человек), электросварщики (9 %, 10 человек), строительные рабочие (7,3 %, 8 человек), которые имели контакт с канцерогенными металлами (хром, никель), минеральными маслами, асбестом, работающие на протяжении 10 и более лет. У части больных пенсионного возраста, сменивших много мест работы, основную профессию установить не удалось. Пятеро из опрошенных пациентов (4,5 %) страдали папилломатозом гортани, что в их случае и стало причиной развития злокаче-