

Выводы

Таким образом, в литературе содержатся разнородные данные о взаимосвязи интерферонотерапии и развитии депрессии у пациентов с рассеянным склерозом. Следовательно, данный вопрос в настоящее время не имеет однозначного решения и требует дальнейшего изучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Куликов, А. Ю. Экономическое бремя рассеянного склероза в Республике Беларусь / А. Ю. Куликов, Р. И. Ягудина // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. — 2015. — № 1. — С. 24–32.
2. Трушникова, Т. Н. Тревожно-депрессивные расстройства и серотонин периферической крови у больных рассеянным склерозом при лечении интерферонами-бета: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.13 / Т. Н. Трушникова; Перм. гос. мед. акад. им. акад. Е. А. Вагнера. — Пермь, 2009. — 23 с.
3. Intramuscular Interferon Beta-1A Therapy Initiated during a First Demyelinating Event in Multiple Sclerosis [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM200009283431301#t=articleTop>. — Дата доступа: 20.01.2017.
4. Кузьменкова, Л. М. Иммуномодулирующее лечение рассеянного склероза в педиатрической неврологической практике интерфероном бета 1b / Л. М. Кузенкова, О. В. Быкова // Трудный пациент. — 2009. — Т. 7, № 8–9. — С. 42–46.
5. Treatment with interferon beta-1b delays conversion to clinically definite and McDonald MS in patients with clinically isolated syndromes / L. Kappos [et al.] // Neurology. — 2006. — Vol. 67. — P. 1–8.

УДК 616.12.-053.3

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ДЕЗАДАПТАЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Васенда И. Г., Зылевич А. А.

Научный руководитель: ассистент Н. В. Николаенко

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы у новорожденного ребенка, возникающие под влиянием гипоксии, выделены в самостоятельный синдром дезадаптации сердечно-сосудистой системы (СДСС). Особенности строения кардиомиоцитов у новорожденного ребенка, особенности биоэнергетики сердечной клетки (ведущая роль углеводного обмена с быстрым истощением аэробного гликолиза) определяют значительную роль гипоксии в генезе нарушений процессов адаптации сердечно-сосудистой системы. По частоте встречаемости СДСС стоит на втором месте после органической патологии сердца в периоде новорожденности составляют от 40 до 70 % постгипоксических осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы, что представляет актуальную проблему детской кардиологии.

Цель

Оценить клинико-лабораторные особенности течения СДСС у новорожденных в неонатальном периоде.

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ 30 медицинских карт стационарных пациентов с диагнозом «Синдром дезадаптации сердечно-сосудистой системы», находившихся на лечении в отделении новорожденных «Гомельская областная детская клиническая больница» за 2015 г.

Результаты исследования и их обсуждение

Для выявления факторов, предрасполагающих к развитию СДСС, было изучено состояние здоровья матери во время беременности. Проведенный нами анализ акушерско-гинекологического анамнеза показал значительные отклонения в течение беременности. Так, беременность протекала на фоне сочетания инфекций, неуточненной этиологии и соматической патологии — 16 (54 %), в остальных случаях преобладала гинекологическая патология — 13 (43 %), также отмечался единичный случай наследственной патологии (тромбофилия) — 1 (3 %).

Проведенный нами анализ показал, что абсолютное большинство новорожденных 29 (97 %) были доношенными с соответствующей гестационному сроку массой 91 % (28 де-

тей), лишь 1 (3 %) ребенок рожден в сроке гестации 35 недель. В гендерной структуре преобладали мальчики 20 (67 %), по сравнению с девочками 10 (33 %).

91 % (27) новорожденных имели удовлетворительное состояние при рождении и оценку по шкале Апгар 8 баллов и более, в 3 % (1) случае была перенесена асфиксия умеренной степени, тяжелая степень гипоксии не зафиксирована. В раннем неонатальном периоде СДССС был выявлен на 1–3 сутки у 25 (83 %) новорожденных, 4–8 сутки — 5 (17 %).

Во всех случаях отмечалась сопутствующая патология. Наблюдалось сочетание СДССС с малыми аномалиями сердца у 23 (76 %) новорожденных, лишь у 2 (6 %) присутствовал врожденный порок сердца, не требующий оперативного вмешательства, в 7 % (4) случаев имела место внутриутробная инфекция неуточненной этиологии, нарушения в неврологическом статусе отмечалось у 12 (2,3 %).

Во всех случаях проводилась лабораторно-рентгенологическое обследование, по результатам которого анемия легкой степени отмечалась в 17 % (5) случаев, в 83 % (25) случаях показатели общего анализа крови соответствовали возрастной норме. В биохимическом исследовании крови практически у половины детей 14 (47 %) были увеличены в 2–3 раза более нормы показатели кретинфосфокиназы миокардиальной фракции, которые в динамике имели тенденцию к снижению. Также определялись следующие показатели: островоспалительные белки, электролиты, которые у всех детей входили в пределы нормы. По результатам рентгенологического исследования границы сердце не выходили за пределы нормы у 30 (100 %) детей.

Лечение новорожденных с СДССС проводилось следующими группами лекарственных препаратов: кардиотрофные назначались всем детям — 30 (100 %), β-адреноблокаторы — 4 (6 %). На фоне терапии отмечалась положительная динамика 29 (97 %) новорожденных выписаны в удовлетворительном состоянии, лишь в 3 % (1) состоянии ребенка было среднетяжелым, за счет нарушения ритма.

Выводы

Исследуемая группа в большей степени представлена мальчиками в сравнении с девочками. Беременность во всех случаях протекала на фоне отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза, в которой преобладала соматическая патология, что подтверждает роль гипоксии в патогенезе заболевания. Значительно чаще встречалось сочетание СДССС с малыми аномалиями сердца. Изолированный СДССС наблюдался у 5 детей. В ходе наблюдения нами выявлено, что в 83 % (25) случаев общий анализ крови не отклонялся от нормы, однако в 47 % (14) было зафиксировано увеличение показателей КФК-МФ в 2–3 раза, на фоне консервативного лечения биохимические показатели имели тенденцию к снижению. Таким образом, высокая социальная значимость и широкая распространенность среди новорожденных требуют поиска эффективных методов лечения, профилактики и продолжения изучения СДССС.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Ткаченко, А. К.* Неонатология: учеб.-метод. пособие / А. К. Ткаченко, А. А. Устинович. — Минск, 2009. — 494 с.
2. *Нароган, М. В.* Постгипоксическая дисфункция сердечно-сосудистой системы у новорожденных детей / М. В. Нароган, Л. К. Баженова, Е. И. Капранова // Вопросы современной педиатрии. — 2007. — Т. 6, № 3. — С. 42–46.

УДК 616.831-005-036.11-053.81«2014-2016»

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПОДТИПЫ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ (РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗА 2014–2016 гг.)

Васютёнок Я. Я., Авсюкевич Е. П.

**Научные руководители: ассистент *О. В. Дарчия*,
заведующая кафедрой, к.м.н., доцент *Е. Г. Малаева***

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Из-за высоких показателей заболеваемости, смертности, длительной инвалидизации и утраты трудоспособности больных, инсульт по-прежнему является одной из важнейших