

ЛИТЕРАТУРА

1. *Белялов, Ф. И.* Аритмии сердца: монография / Ф. И. Белялов. — 6-е изд. — Иркутск: РИО ИГ-МАПО, 2014. — 352 с.
2. *Скуратова, Н. А.* Результаты холтеровского мониторирования ЭКГ и суточного мониторирования артериального давления у юных спортсменов / Н. А. Скуратова // Репродуктив. здоровье в Беларуси. — 2011. — № 4. — С. 91–99.
3. Основы диагностики в педиатрии: учеб. пособие для студ. учреждений высш. образования по специальности «Медико-диагностическое дело»: допущено Министерством образования Республики Беларусь / Н. А. Максимович [и др.]; под ред. Н. А. Максимовича. — Минск: Адукацыя і выхаванне, 2013. — 376 с.
4. ЭКГ детей и подростков / Херман Гутхайль, Ангелика Линдингер; пер. с нем. под ред. проф. М. А. Школьниковой, Т. А. Ободзинской. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 256 с.

УДК 616.36-008.5-053.3-036.1

НЕОНАТАЛЬНЫЕ ЖЕЛТУХИ, ЗАТЯЖНОЕ ТЕЧЕНИЕ

Михалко И. В.

Научный руководитель: ассистент М. А. Груздева

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

Введение

Желтуха у новорожденных является одним из самых частых симптомов, особенно в раннем неонатальном периоде, — до 80 % новорожденных имеют желтуху в первые 5-7 дней жизни [1], и в подавляющем большинстве случаев отражает особенности билирубинового обмена у новорожденных. У здоровых новорожденных развивается физиологическая желтуха, не требующая лечения и обусловленная гипербилирубинемией. В основе желтух здорового новорожденного лежит транзиторное нарушение билирубинового клиренса (конъюгации непрямого билирубина), не оказывающее влияние на развитие ребенка. Тем не менее затяжное (более 14 дней жизни) течение желтухи требует определения уровня билирубина и его фракций в динамике для исключения более серьезных причин гипербилирубинемии.

Цель

Изучить особенности течения затяжной неонатальной желтухи у детей первого месяца жизни.

Материал и методы исследования

Был проведен анализ 45 историй развития детей первого месяца жизни 2015–2017 г.р., находящихся на медицинском обслуживании на базе ГЦГДКП филиал № 6.

Результаты исследования и их обсуждение

В анализируемую группу вошли дети первого месяца жизни, из них: 24 (53 %) мальчика и 21 (47 %) девочка.

Из акушерского анамнеза: дети от первой беременности составили 33 % (15 детей), от второй беременности — 27 % (12 детей); от третьей беременности — 22 %, (10 детей); от 4 беременности — 13 % (6 детей) и от пятой беременности — 5 % (2 ребенка). Дети, рожденные естественным путем, составили 80 % (36 детей), путем кесарева сечения — 20 % (9 детей). В анализируемой группе было 15 детей (33 %) от первых родов, 26 детей (58 %) от вторых родов и 4 ребенка (9 %) от третьих родов.

Большинство детей анализируемой группы (75 %, 34); имели 2а группу здоровья, остальные дети (25 %, 11) были отнесены ко 2б группе здоровья.

Вакцинация против туберкулеза проводилась на 3 день от рождения 16 (35 %) детям, на 4 день — 13 (30 %) детям, на 5 день — 9 (20 %); на 6 день — 2 (5 %) детям, и по 1 (2 %) ребенку получили вакцинацию БЦЖ на 7, 21, 26, 29 и 90 день жизни.

Количество билирубина было определено у 15 (33 %) детей: от 30 до 50 мкмоль/л определено у 3 (7 %) детей, от 50 до 100 мкмоль/л — у 2 (4 %) детей, от 100 до 150 мкмоль/л — у 3 (7 %) детей, от 150 до 200 мкмоль/л — у 3 (7 %); от 200 до 250 мкмоль/л — у 4 (8 %).

Длительность желтухи составила: 18 дней — у 15 (33 %) детей, 21 день — у 7 (15 %) детей, 22 дня — у 4 (9 %), 23 дня — у 2 (4 %), 24 дня — у 3 (7 %), 25 дней — у 6 (13 %), 26 дней — у 1 (2 %), 28 дней — у 2 (4 %) детей и 1 месяц — у 5 (12 %) детей.

Выводы

Затяжные неонатальные желтухи встречаются чаще у мальчиков от вторых родов через естественные родовые пути, 2а группы здоровья, вакцинированных против туберкулеза на 3–4 день жизни, средняя длительность желтухи составила 24 ± 6 дня.

ЛИТЕРАТУРА

1. Nelson Textbook of Pediatrics, 20th Edition / R. M. Kliegman [et al.]. — М., 2016. — 3474 p.

УДК 616.12-007-053.1-053.3

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Останук К. Г., Шкорова М. В.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Современная медицина считает врожденные пороки развития одной из основных проблем раннего детского возраста. До настоящего времени смертность и инвалидность по причине врожденных пороков сердца (ВПС) остается на высоком уровне. На начало 2019 г. на диспансерном учете по поводу ВПС в Гомельской области состоит 4274 ребенка.

Цель

Изучение ранних проявлений ВПС у детей первого года жизни.

Материал и методы исследования

Была проанализирована 91 карта стационарного пациента. Все дети находились на стационарном лечении в отделении патологии новорожденных Гомельской областной детской клинической больницы в период с января по сентябрь 2018 г.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди обследованных пациентов девочки составили 47 (51,7 %), мальчики — 44 (48,3 %). В г. Гомеле проживает 28 (30,8 %) детей. Диагноз «Врожденный порок сердца» был выставлен в 1-е сутки после рождения у 5 (5,6 %) детей, со 2-х по 7-е сутки — у 38 (41,8 %) детей, с 7-х суток до 1 месяца — у 40 (44 %) детей, с 1 месяца до 6 месяцев у 8 (8,8 %) детей. Из родильного дома были переведены в стационар — 59 (64,8 %) детей. Наибольшее количество детей было госпитализировано в марте — 13 (14 %), в сентябре — только 4 (4,4 %) ребенка. Изолированные пороки сердца наблюдались у 63 (69,2 %) пациентов (рисунок 1).