

сопровождает развитием хронической фето-плацентарной недостаточности, преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты, а также синдромом задержки внутриутробного развития плода, реже антенатальной гибелью плода.

Разница между гендерами в различиях между антропометрическими данными детей, от матерей с хронической никотиновой интоксикацией, не установлена. Однако, отмечается слабая положительная корреляция между возрастом матери, сроком гестации и антропометрическими данными у новорожденных. Состояние детей при рождении, от матерей исследуемой группы характеризуется развитием асфиксии умеренной степени. Хроническая никотиновая интоксикация явилась одной из ведущих причин формирования следующих патологий: антенатальная гибель плода, мекониальная аспирация, синдром Дауна, а также задержка развития плода.

УДК 618.5-001.3-053.2(476.2)

РОДОВЫЕ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Байко В. А., Лапицкая Е. В.

Научный руководитель: ассистент Л. С. Сергейчик

Учреждение образования

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

Введение

Родовая травма новорожденных остается актуальной проблемой в мире на сегодняшний день. По данным различных авторов, частота родовых травм составляет до 11 % среди всех новорожденных. Родовая травма представляет собой разнообразные повреждения плода во время родового акта. В структуру родовой травмы входят повреждения: мягких тканей; костно-суставной системы; кровоизлияния во внутренние органы; центральной и периферической нервной системы. В возникновении родовой травмы играют роль факторы как со стороны женщины, так и плода (отягощенный акушерский анамнез, осложнения беременности, экстрагенитальная патология, возникновение хронической маточно-плацентарная недостаточность, которая в свою очередь ведет к хронической гипоксии плода), так и со стороны родового процесса (увеличенная сила мышечных сокращений матки, узкий таз, быстрые и стремительные роды, аномалии расположения плода, нарушение биомеханизма родов) и ведения родов медицинским персоналом (ошибки оказания акушерских пособий). Родовая травма остается одной из самых актуальных проблем в мире, т. к. несет в себе последствия для нормального физического и умственного развития ребенка. В почти половине случаев поражение нервной системы при родовых травмах ведет к инвалидизации ребенка. Благодаря этому, данная проблема остается востребованной у врачей разных специальностей.

Цель

Изучить структуру родовых травм у детей Гомельской области, и их взаимосвязь с особенностями течения родов.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 98 медицинских карт стационарных пациентов, проходивших лечение по поводу родовых травм в неврологическом отделении для новорожденных на базе учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница». Полученные данные заносились в базу электронную базу данных Excel, проводилась статистическая обработка данных с использованием программы «Statistica» 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Исследуемую группу составили 98 детей, имеющих неврологическую симптоматику в результате полученной родовой травмы. Большинство детей — 47 (48 %) детей — на момент госпитализации находились в раннем неонатальном периоде, 42 (43 %) ребенка — в позднем неонатальном периоде и 9 детей в грудном возрасте (9 %). Медиана возраста пациентов составила 8 (6; 12) дней. Минимальный возраст детей при поступлении — 4 суток, максимальный — 6 месяцев.

В структуре родовых травм выделяют следующие повреждения: кефалогематома, перелом ключицы, перелом плечевой кости, травматическое повреждение плечевого сплетения в родах.

Кефалогематомы были диагностированы у 82 (84 %) детей. По локализации преобладают теменные — 81 ребенок, из них у 49 детей — правая теменная, у 21 ребенка — левая теменная и у 11 детей — двусторонняя теменная. И лишь у 3 (4 %) детей кефалогематомы имели затылочную локализацию, при чем у 2 детей из них сочетались с теменной. По размерам кефалогематомы распределены следующим образом: до 2 см — у 4 (4 %) детей, 2–5 см — у 57 (62 %) детей, более 5 см — у 31 (34 %) ребенка. Из 82 детей с кефалогематомами были пропунктированы 75 (77 %) детей, из которых 6 имели двойную локализацию кефалогематом, что обуславливает потребность второй пункции. Таким образом, всего пункций было выполнено 81. Медиана возраста проведения пункции составила 10 дней (9; 12). Минимальный возраст проведения пункции — 5 суток, максимальный — 25 суток. Медиана объема пунктата составляет 10 (7;16) мл, минимальный удаленный объем составил 2 мл, максимальный — 65 мл. Объемы пунктатов в количественном изложении составили: больше 10 мл — у 41 (50,62 %) ребенка, от 5 до 10 мл — у 29 (35,8 %) детей, меньше 5 мл — у 11 (13,58 %) детей. Из анализа видно, что наиболее часто встречаются кефалогематомы объемом больше 10 мл. На долю переломов среди родовых травм приходится 13 % (15 детей), из них перелом ключицы встречается у 12 (11 %) детей, перелом плечевой кости — у 3 (3 %) детей. Травматическое повреждение плечевого сплетения имело место у 17 (15 %) детей. Из них 3 (18 %) детям был выставлен диагноз Паралич Дюшена-Эрба.

У 72 (63 %) детей случаев родовая травма локализуется по правой стороне. Более половины детей — 67 (68 %) с родовой травмой имеют сопутствующим диагнозом энцефалопатию различного генеза. Другие часто встречающиеся неврологические синдромы — гипертензионно-гидроцефальный синдром (диагностирован у 48 детей, что составляет 49 %) и синдром угнетения (встречается у 20 (20 %) детей). У исследуемых пациентов имелись следующие сопутствующие заболевания: неонатальная желтуха — у 20 (20 %) детей, внутриутробная инфекция — у 9 (9 %) детей, контрактуры тазобедренных суставов — у 10 (10 %) детей, малые аномалии сердца у — 23 (23 %) детей, врожденная пневмония — у 6 (6 %) детей.

У матерей детей, родившихся с травмами, регистрировались следующие особенности течения родов: слабость родовой деятельности — у 6 (6 %) женщин, у 4 детей из них проводилось родостимуляция. Индуцированные роды зарегистрированы у 19 (19 %) матерей. Во время родоразрешения женщинам оказывались такие пособия как, вакуум-экстракция 13 (13 %) женщин, наложение акушерских щипцов 1 роженица. Течение родов осложнялись дистоцией плечиков (у 4 (4 %) женщин), острой гипоксией плода — у 8 (8 %) детей, 2 детей из них потребовали проведения ИВЛ.

Выводы

В структуре родового травматизма у детей гомельской области ведущее место занимают кефалогематомы — 72 %. Также встречаются такие травматические повреждения, как травматическое повреждение плечевого сплетения, перелом ключицы, перелом

плечевой кости. Чаще родовая травма локализуется с правой стороны. Течение родовых травм сопровождаются следующей патологией: энцефалопатия новорожденного, гипертензионно-гидроцефальный синдром, синдром угнетения, неонатальная желтуха. Более половины исследуемых детей родились в результате индуцированных родов (51 (52 %) ребенок), с использованием акушерских пособий. Это позволяет сделать вывод о том, что индуцированные роды являются наиболее значимым в возникновении родовых травм.

УДК 616.12-008.318:616.33/.34]-053.2/.6 (476.2)

**НАРУШЕНИЕ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

Балмакова А. М., Жук А. А.

Научный руководитель: ассистент кафедры Т. Е. Бубневич

Учреждение образования

**Гомельский государственный медицинский университет
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Нарушения ритма сердца у детей занимает 1 место среди патологий сердечно-сосудистой системы. Симпатическая и парасимпатическая нервная система динамически взаимодействуют друг с другом, согласованно регулируя работу сердца и обеспечивая высокий уровень адаптации ритма сердца к потребностям организма. Дисбаланс в этом взаимодействии, возникающий при хронических заболеваниях верхнего отдела ЖКТ способен приводить к функциональным нейрогенным нарушениям ритма и проводимости сердца. Часто различные формы нарушения ритма сердца у детей протекают бессимптомно. Поэтому важно на ранней стадии заболевания выявление любых аритмий сердца у детей — определение их сложности, значимости и разработки последующей тактики, а также наблюдение за ними.

Цель

Оценить распространенность хронических заболеваний верхнего отдела ЖКТ у детей с НРС, половой и возрастной состав; Клинические синдромы.

Материал и методы исследования

Проведен анализ 137 историй болезни стационарных пациентов. В исследование включены пациенты с нарушениями ритма сердца и имеющие заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки, поступившие в педиатрическое отделение 2 (кардиоревматологический профиль) учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» с целью обследования, и лечения нарушения ритма сердца за 2018 г. Всем детям проводилось комплексное обследование, включающее лабораторные показатели (ОАМ, ОАК, БХ, анализ крови на гормоны щитовидной железы) физикальное исследование, оценка исходного вегетативного тонуса (ИВТ), функциональные методы исследования: стандартная ЭКГ, ЭКГ с нагрузкой, суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, ЭХО-КГ, УЗИ сердца и внутренних органов, щитовидной железы, ФГДС с биопсией.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования по половому признаку выявлено 65 (47 %) девочек и 72 (53 %) мальчика. Сочетание НРС и хронических заболеваний верхнего отдела ЖКТ чаще всего наблюдалось в возрасте 12–17 лет — 97 (71 %) человек.