

ние печени — у 5 (16,7 %). Признаки нарушения кровообращения (НК) выявлены у 4 (13,3 %) детей. Из них у 3 (10 %) пациентов отмечались признаки НК₁, у 1 (3,3 %) — признаки НК_{2а}. Наиболее частыми изменениями на ЭКГ явились: экстрасистолия — у 7 (23,3 %), укорочение интервала PQ — у 5 (16,7 %), синдром ранней реполяризации желудочков — у 4 (13,3 %), полная блокада правой ножки пучка Гиса — у 2 (6,7 %) детей.

Все дети получали кардиотрофную терапию, один ребенок получал сердечные гликозиды. Длительность госпитализации составила от 10 до 20 дней. Состояние всех детей улучшилось.

Выводы

Таким образом, наиболее частыми врожденными пороками явились ДМПП, недостаточность аортального клапана. Причинами госпитализации были жалобы на боли в сердце, головную боль, плохую переносимость физической нагрузки. Почти у половины детей порок сердца сочетался с нарушением ритма и проводимости. После проведенного лечения у всех детей отмечалась положительная динамика.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мутафьян, О. А. Пороки и малые аномалии сердца у детей и подростков / О. А. Мутафьян. — СПб.: СПбМАПО, 2005. — 480 с.
2. Детские болезни: практ. пособие / А. В. Сикорский [и др]; под ред. А. М. Чичко, М. В. Чичко. — Минск: ФУАинформ, 2013. — С. 316–333.

УДК 616-053.32:615.2

ПРИМЕНЕНИЕ ГИДРОКОРТИЗОНА У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Черноокая П. В., Сергеенко Е. В.

Научный руководитель: ассистент С. Н. Коваль

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время достигнуты успехи в выхаживании недоношенных новорожденных с очень низкой массой тела при рождении (ОНМТ). Несмотря на высокий процент выживаемости, актуальна проблема инвалидизации. Своевременное и правильное лечение позволяет обеспечить максимально приемлемые результаты работы с данной категорией пациентов [1, 2].

Цель

Изучить влияние гидрокортизона на эффективность гемодинамики в первые сутки после рождения у недоношенных новорожденных с ОНМТ при рождении (менее 1500 г) с целью уменьшения дозировки необходимой инотропной поддержки.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй развития 30 недоношенных новорожденных (находились на лечении в ОАРИТ АН УГОКБ с 01.01.2009 г. по 21.07.15 г.), у которых отсутствовала нормализация артериального давления на фоне адекватной инфузионной терапии и инотропной поддержки (добутамин 2–15 мкг/кг/мин, n = 25, или комбинация добу-тамин/дофамин, 2–15/2–10 мкг/кг/мин, n = 5). Срок гестации детей: 29,5 ± 4,2 недель, постнатальный возраст — первые сутки. Гидрокортизон (внутривенно, первое введение 2 мг/кг, затем — 1 мг/кг через 6 ч, со вторых суток — 4 мг/кг/сутки, с третьих суток — 3 мг/кг/сутки на 3 введения; длительность курса — 5–8 суток) применяли при необходимости в инотропной поддержке (добутамин более 6 мкг/кг/мин, добутамин/дофамин соответственно 3/3 мкг/кг/мин) [3] для поддержания АД в пределах, позволяющих обеспечить микроциркуляцию, поддержание диуреза более 1 мл/кг/час, нормализацию уровня лактата в крови. Допплерсонография мозгового кровотока с оценкой абсолютных скоростей кровотока и индекса резистентности проводилась 3–4 раза в сутки с подбором дозировок инотропной поддержки.

Результаты исследования и их обсуждение

Среднее артериальное давление после введения гидрокортизона возрастало через 2 ч после введения гидрокортизона с $29,5 \pm 5,1$ до $34 \pm 3,5$, в течение первых суток — до $38 \pm 5,2$ мм рт. ст., оставаясь стабильным в дальнейшем. Данные индекса резистентности: менее 0,5 — нарушения систолического и диастолического кровотока; 0,6–0,75 (0,8) — нормальные показатели; более 0,9–1,0 — нарушения диастолического кровотока с ишемическими поражениями головного мозга.

Выводы

Назначение гидрокортизона у недоношенных новорожденных с ОНМТ позволяет обеспечить стабилизацию гемодинамики с уменьшением дозировки необходимой инотропной поддержки, снизить частоту развития бронхолегочной дисплазии у недоношенных. Особая интерпретация индекса резистентности необходима при наличии открытого артериального протока и использовании высокочастотной осцилляционной вентиляции. Дальнейших исследований требует изучение влияния введения гидрокортизона на отдаленное неврологическое развитие ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Инструкция по ранней интенсивной терапии гемодинамических нарушений при гипоксических состояниях у новорожденных / Г. А. Шишко [и др.] // Доктор Дизайн. — 2005. — С. 3–7.
2. Рооз, Р. Неонатология. Практические рекомендации / Р. Рооз, О. Генцель-Боровичени, Г. Прокитте. — Медицинская литература. — 2011. — С. 123–125.
3. Neonatologie / G. Jorch [et al.] // Georg Thieme Verlag KG. — 2010. — P. 226–268.

УДК 616.441-006.6:611.018

ХАРАКТЕРИСТИКА ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Черныш Д. А., Борисенко М. С.

Научный руководитель: ассистент С. Ю. Турченко

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

Введение

Рак щитовидной железы (РЩЖ) — опухоль, развивающаяся из клеток эпителия щитовидной железы. Частота встречаемости РЩЖ растет с возрастом. На его долю приходится 0,4–2 % всех злокачественных новообразований. Рост заболеваемости проходит во всех возрастных группах как у мужчин, так и женщин. Если проследить изменения в заболеваемости у детей моложе 15 лет в зависимости от времени рождения, то можно отметить, что большая часть заболевших РЩЖ родилась в период с 1982 по 1986 гг., т. е. на момент аварии им было не более 5 лет. У взрослых заболеваемость РЩЖ линейно возрастала до 2003 г. С 2003 по 2007 гг. в республике отмечается тенденция к спаду заболеваемости РЩЖ. В 2010 г. стандартизованный показатель заболеваемости составил 12,3 на 100 тыс. населения. Прирост заболеваемости на 2012 г.: у женщин +5,7 %, у мужчин — +2,7.

Цель

Сравнить гистологические варианты РЩЖ.

Факторы, способствующие развитию РЩЖ:

1. Гормональные воздействия.
2. Ионизирующее излучение.
3. Другие факторы, способствующие развитию заболеваний щитовидной железы.

Классификация: папиллярный рак, фолликулярный рак, С-клеточный (медулярный) рак, недифференцированный (анпластический) рак, другие формы.