

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Иванов, Д. О. Коронавирусная инфекция / Д. О. Иванов, Т. М. Чернова, Е. Б. Павлова // Педиатр. – 2020. – № 11 (3). – С. 109–117.
2. Особенности новой коронавирусной инфекции у детей разного возраста / М. А. Шакмаева [и др.] // Детские инфекции. – 2021. – № 20 (2). – С. 5–9.
3. Novel coronavirus from patients with pneumonia in China / N. Zhu [et al.] // N Engl J Med. – 2020. – Vol. 382(8). – P. 727–733.
4. Shen, K. Diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus infection in children: a pressing issue / K. Shen, Y. Yang // World J Pediatr. – 2020. – № 16(3). – P. 219–221.
5. Novel coronavirus infection in hospitalized infants under 1 year of age in China / M. Wei [et al.] // JAMA. – 2020. – Feb 14.

УДК 616-007-053.1-053.2

*С. С. Ивкина, Д. Каземи, М. С. Бетенья*  
Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

**МНОЖЕСТВЕННЫЕ ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ**

**Введение**

Врожденные пороки развития можно определить, как структурные или функциональные отклонения от нормы, которые проявляются в период внутриутробного развития и могут быть выявлены до рождения, во время рождения или на более поздних этапах жизни. Пороки развития и преждевременные роды важнейшие причины смертности в детском возрасте, хронических заболеваний и инвалидности во многих странах [1, 2, 3].

**Цель**

Выявить частоту встречаемости и клинические проявления множественных врожденных пороков развития у детей.

**Материал и методы исследования**

Были проанализированы 30 карт стационарных пациентов, находившихся на лечении в ГОДКБ, в неврологическом отделении для новорожденных и отделении анестезиологии и реанимации с диагнозом множественные врожденные пороки развития (МВПР) с января 2020 по май 2021 гг.

**Результаты исследования и их обсуждение**

Все дети в исследуемой группе были в возрасте до одного года. Причем, в возрасте до 1 месяца был 21 (70,0 %) ребенок, от 1 до 3 месяцев — 5 (16,7 %) детей, от 4 до 6 месяцев — 1 (3,3 %) и от 10 до 12 месяцев 3 (10,0 %) детей. Преобладали девочки — 18 (60,0 %). Большинство детей — 21 (70,0 %) были переведены в реанимационное отделение стационара из родильного дома, 9 (30,0 %) детей госпитализированы планово. Преобладали городские жители — 18 (60,0 %). Возраст матерей на момент рождения детей был от 19 до 44 лет. Только у 7 (23,3 %) матерей беременность протекала без патологии. Наиболее частыми заболеваниями во время беременности явились: анемия у 11 (36,6 %), эрозия шейки матки — у 9 (30,0 %), миопия — у 6 (20,0 %), хронический тонзиллит — у 4 (13,3 %), коронавирусная инфекция — у 4 (13,3 %), пороки сердца —

у 3 (10,0 %) женщин. Вредные привычки отмечены у 6 (20,0 %) матерей: 14 (13,3 %) из них курили во время беременности, 2 (6,7 %) — употребляли алкоголь.

12 (40,0 %) детей родились недоношенными, 3 (10,0 %) детей — маловесными к сроку гестации. Физиологические роды отмечались в 21 (70,0 %) случае.

МВПР были выявлены во время беременности в 20 (66,7 %) случаев.

Преобладали врожденные пороки сердечно-сосудистой системы в сочетании с пороками развития других систем — у 26 (6,7 %) детей.

Наиболее часто встречались сочетания пороков развития сердца с пороками костно-мышечной системы — у 9 (30,7 %), с пороками развития центральной нервной системы — у 9 (30,7 %), пороками развития мочеполовой системы — у 4 (13,3 %). У 10 (33,3 %) детей отмечались пороки развития со стороны трех и более систем одновременно. Масса тела при рождении у большинства детей — 19 (63,3 %) была от 2800 до 3950 грамм. Самый маленький вес был у одного ребенка и составил 850 грамм. Оценка новорожденных детей по шкале Апгар представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Оценка новорожденных по шкале Апгар

Оценка	Число новорожденных в абсолютных числах	Процент
8/8	15	50,0
8/9	3	10,0
6/8	2	6,7
6/7	4	13,3
6/ИВЛ	3	10,0
4/6	1	3,3
4/ИВЛ	1	3,3
3/ИВЛ	1	3,3

Грудное вскармливание получали только 4 (13,3 %) ребенка. Смешанное вскармливание было у 8 (26,7 %) детей, искусственное вскармливание — у 9 (30,0 %) детей. 9 (30,0 %) находились на парентеральном питании.

Состояние при поступлении в стационар у 15 (50,0 %) было средней тяжести, 15 (50,0 %) поступали в тяжелом состоянии, которое было обусловлено в основном неврологической симптоматикой и симптомами нарушения кровообращения (НК). НК 1 степени наблюдалось у 6 (20,0 %) детей, НК 2а — у 5 (16,7 %) детей.

У 2 (6,7 %) детей отмечалась выраженная дыхательная недостаточность. Изменения со стороны нервной системы выявлены у всех детей, представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Наиболее частые изменения неврологического статуса

Симптомы	В абсолютных цифрах	Проценты
Снижение спонтанной двигательной активности	17	56,7
Усиление спонтанной двигательной активности	4	13,3
Двигательно-эмоциональное беспокойство	17	56,7
Снижение мышечного тонуса	14	46,7
Повышение мышечного тонуса	15	50,0
Оральные рефлексы не вызываются	1	3,3
Оральные рефлексы быстро истощаются	15	50,0
Спинальные рефлексы не вызываются	4	13,3

Окончание таблицы 2

Симптомы	В абсолютных цифрах	Проценты
Спинальные рефлексы быстро истощаются	7	23,3
Слабый крик	4	13,3
Поза «лягушки»	1	3,3

Общий анализ крови, был в пределах нормы у 7 (23,3 %) детей. Анемия легкой степени отмечалась у 8 (26,7 %) детей, анемия тяжелой степени — у 1 (3,3 %) ребенка. Лейкоцитоз выявлен у 4 (13,3 %), тромбоцитопения — у 2 (6,7 %) пациентов. У 9 (30,0 %) детей отмечено повышение СОЭ.

Всем детям проведена нейросонография. Патологии не выявлено, у 10 (33,3 %) детей. 9 (30,3 %) пациентам была сделана КТ головного мозга. Изменения представлены в таблице 3.

Таблица 3 — Изменения в головном мозге на КТ

Изменение	Абсолютное число	Относительное число
Агенезия мозолистого тела	2	6,7
Субарахноидальное кровоизлияние	2	6,7
Окклюзионная гидроцефалия с дислокацией средних структур. Атрофические изменения вещества ГМ	1	3,3
Кисточная энцефалопатия с тотальным поражением больших полушарий ГМ	1	3,3
Выраженная вентрикуломегалия	1	3,3
Киста промежуточного паруса. Киста четверохолмия	1	3,3
Мультикистозная трансформация вещества ГМ. Аксиальное вклинение	1	3,3
Окклюзионная гидроцефалия. Мультикистозная трансформация вещества ГМ с разобщением желудочковой системы	1	3,3

При проведении УЗИ сердца патологии не было у 2 (6,7 %) детей. Открытое овальное окно выявлено у 3 (10,0 %), дефект межпредсердной перегородки — у 13 (43,3 %), дефект межжелудочковой перегородки — у 4 (13,3 %) детей. При ЭКГ исследовании наиболее часто выявлялась: синусовая тахикардия — у 20 (66,7 %) детей, синусовая аритмия — у 15 (50,0 %), экстрасистолия — у 12 (40,0 %), гипертрофия левого желудочка — у 7 (23,3 %) детей.

У 3 (10,0 %) детей был получен положительный результат при приведении ПЦР на коронавирусную инфекцию.

На фоне лечения у большинства детей — у 27 (90,0 %) отмечалась положительная динамика, однако, 3 (10,0 %) ребенка умерли. Оперативное лечение было проведено 14 (46,7 %) пациентам по поводу врожденных пороков сердца коррекции других пороков. В возрасте до 1 месяца прооперировано 9 (12,3 %) детей. Длительность госпитализации составила 25 дней, максимальная длительность была 71 день.

### **Выводы**

Таким образом, наиболее часто отмечались врожденные пороки сердечно-сосудистой системы в сочетании с пороками центральной нервной системы и костно-мышечной

системы. Из пороков сердца чаще выявлялся дефект межпредсердной перегородки. МВПР чаще встречались у девочек, матери которых страдали соматической, гинекологической патологией, имели вредные привычки. Состояние всех детей при рождении было средней тяжести либо тяжелым. Почти половине детей потребовалась ранняя хирургическая коррекция. Несмотря на положительную динамику на фоне лечения, необходимо продолжить реабилитацию данных пациентов на амбулаторном этапе.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Неонатальный скрининг с целью раннего выявления критических врожденных пороков сердца: метод. рекоменд. – М.: М-Арт, 2012. – 36 с.
2. Детская кардиология: учебник / под ред. П. В. Шумилова, Н. П. Котлуковой. – М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 584 с.
3. Клайман, Ч. Неонатология : Гемодинамика и кардиология / Ч. Клайман, И. Сери. – М.: Логосфера, 2015. – 512 с.

УДК 614.2-053.5:37.018.522

*А. А. Козловский<sup>1</sup>, Л. А. Порфененко<sup>2</sup>, А. В. Грибанов<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

<sup>2</sup>Государственное учреждение здравоохранения

«Гомельская центральная городская детская клиническая поликлиника»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ГОРОДСКИХ ШКОЛЬНИКОВ 1–11 КЛАССОВ

##### *Введение*

Здоровье детей и подростков имеет особое медико-социальное значение, определяя настоящее и будущее здоровье популяции, и является одной из наиболее актуальных проблем современности [5]. Данные официальной статистики и результаты научных исследований свидетельствуют о том, что на протяжении последних 20 лет наблюдается стойкая тенденция ухудшения здоровья детей и подростков: ежегодно растет заболеваемость детей по обращаемости, увеличивается распространенность хронических заболеваний, снижается количество здоровых детей во всех возрастных группах. Ухудшение здоровья детского населения приводит к таким негативным социальным последствиям, как неготовность к школьному обучению, ограничение профессиональной пригодности и к службе в армии, нарушение формирования и реализации репродуктивного потенциала, рождение нездорового поколения [3, 4].

В комплексном анализе здоровья населения важное место занимает заболеваемость. Заболеваемость — это показатель, характеризующий распространенность, структуру и динамику зарегистрированных болезней среди населения в целом или в отдельных его группах (возрастных, половых, территориальных, профессиональных и др.) [1]. По данным официального статистического сборника за 2019 год общая заболеваемость детского населения (0–17 лет) в Гомельской области составляла 211435,9 случаев на 100 тыс. детского населения, что превышает общереспубликанские показатели (в Республике Беларусь — 208079,4). Первичная заболеваемость у детей оказалась выше в ре-