

исцеляющим инструментом в борьбе с тяжелым недугом.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Зинькович, Г. А.* Если у тебя рак: психологическая помощь / Г. А. Зинькович, С. А. Зинькович. — Рн/Д: Феникс, 1999. — 320 с.
2. *Армстронг, Л.* Не только о велоспорте: мое возвращение к жизни / Л. Армстронг, С. Дженкинс. — Минск: Попурри, 2009. — 448 с.
3. *Серван-Шрайбер, Д.* Антирак / Д. Серван-Шрайбер. — М.: Рипол Классик, 2010. — 496 с.

УДК 616.1-053.31

СИНДРОМ ДЕЗАДАПТАЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ СО СТРУКТУРНЫМИ АНОМАЛИЯМИ

Кравчук Ж. П., Румянцева О. А., Полторан Д. И.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Согласно современным представлениям, сердечно-сосудистая система является своеобразным индикатором деятельности организма, универсальным регулятором и содержит информацию о развитии приспособительных реакций в ответ на возмущающие факторы внешней и внутренней среды [1, 2]. Этим можно объяснить так называемые первоначальные и поздние циркуляторные эффекты, возникающие при гипоксии [3].

Клинические и экспериментальные исследования позволили высказать предположение о связи перинатальной патологии с изменением темпов созревания организма ребенка, в том числе с нарушением морфо-функциональной дифференцировки вегетативных центров, ответственных за регуляцию метаболизма миокарда и сердечного ритма. Очевидно влияние неблагоприятных перинатальных факторов не только на рост и развитие плода, но и на процесс адаптации сердечно-сосудистой системы в раннем и позднем постнатальном периоде [4].

Цель работы

Установление факторов риска и особенностей клинического течения СД ССС у новорожденных детей со структурными аномалиями.

Материалы и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ медицинских карт 53 новорожденных с СД ССС, находившихся на лечении в педиатрическом отделении для новорожденных ГУЗ «ГОДКБ» в 2010–2012 гг. Выделены 3 исследуемые группы: 1) дети с МАРС и ФФК (количеством 28); 2) дети с ВПС (количеством 11, при этом у 9 из них были МАРС); 3) дети без структурных изменений в миокарде (количеством 14).

Анализировались и сравнивались следующие данные в исследуемых группах: оценка по шкале Апгар, материнский гинекологический анамнез и патология настоящей беременности, структура экстракардиальной патологии у детей с СД ССС, степень НК, изменения на Эхо-КГ, нейросонографии (НСГ) и на ЭКГ.

Результаты и обсуждения

Удельный вес детей, рожденных в умеренной асфиксии с оценкой по шкале Апгар 4–7 баллов на 1-й минуте и не менее 7 баллов на 5-й минуте, составил 25 % в 1-й группе, 55 % во 2-й группе и 36 % в 3-й группе. Без асфиксии родились соответственно 75, 45 и 64 % детей. Детей, рожденных в тяжелой асфиксии и потребовавших реанимационных мероприятий в родзале, не было.

Оценивая гинекологический анамнез у матерей, неотягощенным был у 29 % жен-

щин из 1-й группы, 36 % из 3-й группы и только у 14 % из 2-й. Изолированная псевдоэрозия отмечалась у 18 % матерей из 1-й группы, 27 % из 2-й группы и 21 % из 3-й группы сравнения, кольпит во время беременности был диагностирован у 18 % матерей из 1-й группы, 27 % из 2-й группы и лишь у 7 % женщин из 3-й группы. Их сочетание отмечалось у 14 % матерей из 1-й группы сравнения, 21 % из 3-й группы и отсутствовала у матерей из 2-й группы. Хронический уреоплазмоз выявлен у 7 % женщин 1-й группы, 9 % женщин из 2-й группы и 14 % женщин из 3-й группы. Младенческая смертность от ВУИ в анамнезе была у 11 % матерей из 1-й группы, 7 % матерей из 3-й группы и отсутствовала у матерей из 2-й группы.

Анализируя течение беременности были диагностированы анемия (у 11 % матерей из 1-й группы, 27 % из 2-й группы и только у 7 % из 3-й группы сравнения), фетоплацентарная недостаточность (у 31 % женщин из 1-й группы, 18 % из 2-й группы и 64 % из 3-й группы), угроза прерывания беременности (в 14 % случаев в 1-й и в 3-й группе и у 18 % женщин 2-й группы), гестоз средне-тяжелой и тяжелой степени (у 27 % женщин из 2-й группы и 14 % женщин из группы № 3). ОРВИ перенесли 14 % женщин 1-й группы и 9 % женщин из 2-й группы (рисунок 1).



Рисунок 1 — Структура патологии беременности (%)

Внутриутробная инфекция была выявлена у 47 % детей с МАРС, у 36 % детей с ВПС и у детей из 3-й группы. Конъюгационная желтуха отмечалась у 25 % детей из 1-й группы, 36 % детей из 2-й группы и только у 14 % детей из 3-й группы. У 4 % новорожденных из 1-й группы была выявлена пневмония, обусловленная аспирацией, количество детей с аспирационной пневмонией во 2-й группе составило 18 %, а в 3-й — 29 %. Без сопутствующей патологии были 25 % детей из 1-й группы, только 9 % из 2-й группы и 21 % из 3-й группы новорожденных.

При проведении ЭКГ были зарегистрированы нарушения ритма и проводимости, среди которых синусовая тахикардия отмечалась у 43 % детей из 1-й группы, у 9 % детей из 2-й группы и 36 % детей из 3-й группы, синусовая брадикардия — у 14 % детей из 1-й группы, 18 % детей из 2-й группы и 29 % детей 3-й группы сравнения, суправентрикулярная экстрасистолия — у 21 % детей 1-й группы, у 9 % детей 2-й группы и 7 % детей 3-й группы; желудочковая экстрасистолия — соответственно у 11, 9 и 7 % новорожденных. Блокада левой ножки пучка Гиса была зарегистрирована в 4 % случаев у 1-й группы детей, в 27 % случаев во 2-й и в 14 % в 3-й группе. Синдром WPW — у 7 % новорожденных 1-й группы и 9 % 2-й. СА блокада 2 степени и внутривентрикулярная бло-

када диагностированы в 18 % у детей 2-й группы и 7 % в 3-й (таблица 1).

Таблица 1 — Частота встречаемости ЭКГ-изменений у обследованных новорожденных (%)

Характер ЭКГ-изменений	1 группа, (n = 28)	2 группа, (n = 11)	3 группа, (n = 14)
Синусовая тахикардия/ аритмия	14	9	36
Синусовая брадикардия/ аритмия	14	18	29
Экстрасистолия суправентрикулярная	21	9	7
Экстрасистолия вентрикулярная	11	9	7
Блокада ЛНПГ	4	27	14
СА блокада 2 степени и внутрижелудочковая блокада	—	18	7
Синдром WPW	7	9	—

При проведении УЗИ НСГ у 21 % исследуемых детей 1й группы сравнения были выявлены кисты во 2й и 3й группах дети с кистами составили 27 и 14 % соответственно. У 11 % новорожденных из 1-й группы и 9 % из 2-й были зарегистрированы кровоизлияния в вещество головного мозга и гидроцефалия. Без видимых изменений НСГ была у большинства детей: 68, 64 и 86 %.

Выводы:

1. У детей, рожденных в асфиксии, отмечалось развитие не только синдрома дезадаптации, но и персистирование фетальных коммуникаций, в особенности у новорожденных с ВПС.

2. Значительную роль в развитии синдрома дезадаптации сердечно-сосудистой системы у новорожденных играет состояние матери во время беременности, ее патологическое течение, а также сопутствующая экстракардиальная патология, такая как внутриутробная инфекция, конъюгационная желтуха. Наиболее часто встречается в группе детей с ВПС.

3. Частыми кардиальными проявлениями синдрома дезадаптации сердечно-сосудистой системы являются нарушения ритма в виде синусовой тахикардии у детей с персистирующими фетальными коммуникациями, у детей с ВПС превалирует блокада левой ножки пучка Гисса.

4. В большинстве случаев патологических изменений на НСГ не выявлены.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Баевский, Р. М.* Анализ variability сердечного ритма при использовании различных электрокардиографических систем / Р. М. Баевский // Вестник аритмологии. — 2001. — № 24. — С. 65–86.
2. *Можаява, Н. Н.* Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы при внутриутробной гипоксии плода / Н. Н. Можаява, И. О. Буштырева, В. В. Чернавский // Вопросы практической педиатрии. — 2008. — Т. 3. — № 5. — С. 38.
3. *Харенко, И. В.* Оценка диастолической функции миокарда у новорожденных с перинатальной патологией / И. В. Харенко, Д. К. Волосняков // Педиатрия. — 2006. — № 1. — С. 14–17.
4. *Симонова, Л. В.* Поситгипоксический синдром дезадаптации сердечно-сосудистой системы у новорожденных и детей раннего возраста / Л. В. Симонова, Н. П. Котлукова, Н. В. Гайдукова // Вестник аритмологии. — 2000. — № 18. — С. 120.

УДК 616.36-002-085.281:578.247

ИТОГИ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТАМИ ИНТЕРФЕРОНОВ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Красавцев Е. Л.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение