

коррекции выявленных нарушений у данных детей с целью предупреждения приступов пароксизмальной тахикардии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шумилов, П. В. Детская кардиология / П. В. Шумилов, Н. П. Котлукова. – М. : МЕДпресс – информ, 2018. – 321с.
2. Марчук, Т. П. Анализ результатов суточного мониторирования ЭКГ у детей с предварительными диагнозами пароксизмальной и непароксизмальной тахикардии / Т. П. Марчук, Т. В. Толстикова // Сибирский медицинский журнал. – 2011. – С. 274–276.
3. Особенности течения суправентрикулярной формы пароксизмальной тахикардии в детском возрасте / Е. В. Сечко [et al.] // Неотложная кардиология и кардиоваскулярные риски. – 2018. – № 1. – С. 190–195.

УДК 616.831-072.7-053.2-007.1

В. В. Кавецкая, А. Д. Кавецкий, Н. А. Скуратова, Д. А. Ярмолович

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ФУНКЦИОНАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГОЛОВНОГО МОЗГА У МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ

Введение

Перинатальная асфиксия является одной из наиболее значимых причин смертности и инвалидности среди новорожденных. Токсико-гипоксическая энцефалопатия характеризуется клиническими и лабораторными показателями, доказывающими острое или подострое повреждение вещества головного мозга в результате асфиксии или гипоксии. Поэтому при подозрении на перинатальную энцефалопатию, каждому новорожденному проводится ультразвуковое исследование (УЗИ) головного мозга [1, 3]. Простота использования, относительно небольшая цена исследования и возможность повторения исследований с оценкой динамики лечения токсико-гипоксической энцефалопатии делает нейросонографию (НСГ) одним из самых распространенных инструментальных методов диагностики [2].

Цель: изучить функционально-диагностические особенности головного мозга у маловесных детей.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 100 медицинских карт пациентов, находившихся на стационарном лечении в неврологическом отделении для новорожденных учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» за период 2020–2022 гг. Изучался гендерный состав пациентов и результаты НСГ. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Microsoft Excel 2016» и «Statistica 13.3». Рассчитывалась медиана (Me), ошибка средних значений ($\pm CO$), процентное соотношение параметров. Для сравнительной характеристики признаков использованы непараметрические методы: сравнение двух независимых выборок – U-критерий Манна–Уитни и в случае нормального распределения числовых признаков – критерии Стьюдента. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Все обследуемые пациенты имели возраст до 1 месяца, из них мальчиков – 36 (36 %), девочек – 64 (64 %). При этом 91 (91 %) детей родились от доношенной беременности, 9 (9 %) человек родились недоношенными.

По данным медицинской документации при первичном осмотре пациентов медиана (\pm СО) массы тела у детей составила 2395 г. (\pm 357 г.), средняя длина тела – 49 см. (\pm 2,4 см.), средняя окружность головы – 32 см. (\pm 1,4 см.).

Все пациенты были разделены на две группы в зависимости от клинического диагноза: токсико-гипоксическая энцефалопатия с гипертензионным синдромом (I группа) и токсико-гипоксическая энцефалопатия с синдромом угнетения (II группа).

Всем новорожденным было проведено УЗИ НСГ. Оценивая индекс резистентности (ИР) в данных группах, была рассчитана медиана данного индекса, которая составила 0,72 в I группе и 0,725 – во II группе. Максимальное значение индекса резистентности в I группе составило 0,87, минимальное – 0,58, а у детей II группы максимальное значение индекса – 0,86, минимальное – 0,56. При сравнении медианы обеих групп и нормальных показателей, статистически значимых изменений не выявлено ($p > 0,05$).

По данным нейросонографии было установлено, что 15 (15 %) новорожденных имели субэпендимальные кисты, у 10 (10 %) детей выявлены кисты сосудистого происхождения, у 12 (12 %) пациентов установлены признаки перенесенной внутриутробно папилломавирусной инфекции (ПВИ), у 28 (28 %) маловесных детей патология не обнаружена. Среди детей данной выборки у 12 (12 %) зарегистрирована вазодилатация по артериальному типу, у 36 (36 %) – вазоконстрикция по артериальному типу, у 6 (6 %) – вазодилатация по венозному типу, у 1 (1 %) – вазоконстрикция по венозному типу, у 2 (2 %) – вазодилатация по смешанному типу, у 1 (1 %) зарегистрирована вазоконстрикция по смешанному типу.

У 93 (93 %) пациентов проводилась оценка размеров желудочковой системы мозга передних рогов слева, у 92 (92 %) – передних рогов справа и у 45 (45 %) детей – задних рогов головного мозга слева и справа в парасаггитальной плоскости. При этом показатели размеров передних рогов справа и слева у 41 (44,6 %) ребенка соответствовали норме, а у 51 (55,4 %) – выше нормы. При оценке размеров переднего рога слева у 42 (45,2 %) новорожденных данные параметры были в пределах нормы, у 51 (54,8 %) – выше нормальных значений. Размеры заднего рога справа у 12 (26,7 %) детей были ниже нормы, у 32 (71,1 %) – зарегистрированы нормальные значения показателей, у 1 (2,2 %) ребенка зарегистрированы показатели выше нормы. Размеры заднего рога слева у 11 (24,4 %) детей расценены как ниже нормы, у 33 (73,3 %) – в пределах нормы, у 1 (2,3 %) пациента – выше нормы.

Заключение

Токсико-гипоксическая энцефалопатия чаще регистрировалась у девочек, родившихся маловесными. При этом наибольшее количество детей родились доношенными.

Медиана индекса резистентности по данным нейросонографии составила 0,72 – в I группе и 0,725 – во II группе, что в большинстве случаев соответствовало значениям нормы.

По данным УЗИ НСГ у большинства детей зарегистрированы кисты и вазоконстрикция по артериальному типу.

При оценке желудочковой системы у новорожденных установлено, что у большинства детей размеры передних рогов справа и слева в парасаггитальной плоскости увеличены, а размеры задних рогов справа и слева находились в пределах нормы. Данные изменения могут свидетельствовать о наличии у детей признаков незрелости головного мозга, вероятно, на фоне внутриутробной гипоксии плода и других факторов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Скоромец, А. П. Новые возможности терапии детей, родившихся в состоянии асфиксии, и предикторы их неврологического исхода / А. П. Скоромец // Нейрохирургия и неврология детского возраста. – 2012. – № 1. – С. 79–83.
2. Скоромец, А. П. Новые подходы в диагностике гипоксически-ишемической энцефалопатии / А. П. Скоромец // Педиатр. – 2011. – Т. 2, № 3. – С. 35–42.
3. Ромащенко, Т. И. Ультразвуковая диагностика структур головного мозга у детей с гипотрофическим вариантом задержки внутриутробного развития / Т. И. Ромащенко // Медицинские новости. – 2017. – № 1. – С. 69–72.

УДК 612.6+616-053.36(476.2-25)

***А. А. Козловский¹, В. А. Мельник¹, Т. И. Солодкая², Л. А. Порфененко²,
И. В. Ильева², Н. Г. Ильченко², Е. В. Курашевич², О. А. Тарикова²,
В. Н. Самцова², И. В. Чернышевич²***

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Государственное учреждение здравоохранения

«Гомельская центральная городская детская клиническая поликлиника»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, ПРОЖИВАЮЩИХ В Г. ГОМЕЛЕ

Введение

Одним из основных показателей, отражающих состояние здоровья ребенка, является физическое развитие. Его оценка включает в себя прежде всего параметры роста, массы тела, пропорции развития отдельных частей тела [1, 2, 3]. Мониторинг этих данных позволяет определить динамику развития каждого ребенка и реализовать мероприятия, направленные на сохранение его здоровья. На физическое развитие детей первого года жизни оказывают влияние различные экзогенные и эндогенные факторы, среди которых наиболее важным является рациональное питание [1]. Недостаточное и несбалансированное питание приводит к нарушению формирования нормальной иммунной системы и защитно-адаптационных механизмов в борьбе с различными инфекционными агентами [3].

Цель

Изучить динамику основных антропометрических показателей детей первого года жизни, проживающих в г. Гомеле.

Материалы и методы исследования

Проведено проспективное когортное исследование, в которое были включены 695 детей (344 мальчика (49,5%) – I группа и 351 девочка (50,5%) – II группа) первого года жизни из г. Гомеля. В группу обследованных вошли здоровые доношенные дети белорусской популяции, рожденные в период с января по декабрь 2021 года от одноплодной беременности.

Исследование проводили в государственном учреждении здравоохранения «Гомельская центральная городская детская клиническая поликлиника».